Ath.
106m - 7,a Behrend

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

<36632369510017

<36632369510017

Bayer. Staatsbibliothek

Darstellung

des

Verlaufs und der Behandlung

der

primären venerischen Krankheit und ihrer Varietäten

von

William Wallace,
Wundarzt am Jervis - Street - Infirmary zu Dublin.

Deutsch bearbeitet unter Redaktion

des

Dr. Friedrich J. Behrend,
prakt. Arzte zu Berlin und Mitgliede mehrerer gelehrten Gesellschaften.

(Für die Besitzer der **Syphilidologie** besonders gedruckt.)

Leipzig,
bei Christian Ernst Kollmann.

1842.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Druck von Theod. Höhm.

Vorbemerkung.

Das hier in getreuer Uebersetzung wiedergegebene Originalwerk meines verehrten, leider zu früh verstorbenen Freundes, mit dem ich viele Jahre in lebhafter wissenschaftlicher Korrespondenz gestanden, trägt in seiner neuesten Ausgabe den Titel: *A Treatise on the venereal disease and its varieties, by William Wallace, Surgeon to the Jervis-Street-Infirmary in Dublin, new edition with plates, London* 1838, 8, *pp.* 386. — Es enthält nur die primäre Syphilis, aber erschliesst eine solche Menge genialer neuer Ansichten und originel aufgefasster Erfahrungen, dass eine Einführung dieses Werkes ohne Zweifel Anerkennung finden wird. Die in den frühern Heften meiner Syphilidologie bereits mitgetheilten Vorlesungen von Wallace über konstitutionelle Syphilis schliessen an dieses ältere Werk über primäre Syphilis genau sich an und bilden mit ihm ein Ganzes. — Die hier gegebene Uebersetzung ist, wie gesagt, treu,

und wenn Manche den Styl derselben etwas schleppend finden sollten, so muss ich bemerken, dass dieses weniger Schuld des Uebersetzers als des Verfassers ist, dessen Styl, aufrichtig gestanden, diesen Fehler hatte.

Berlin im Mai 1842.

Dr. Fr. J. Behrend.

Inhaltsverzeichniss.

Seite

Kapitel I. Von der Ursache der venerischen Krankheit . 1

I. Werden die venerischen Krankheiten durch eine spezifische Ursache oder ein eignes Krankheitsgift erzeugt, oder entstehen sie durch blosse Irritation? —

II. Werden die venerischen Krankheiten durch ein einziges oder durch mehrere Gifte erzeugt? 12

Kapitel II. Von den krankhaften Zuständen oder Aktionen, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden 36

I. Angabe der krankhaften Zustände oder Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen 39

II. Klassifikation der krankhaften Zustände und Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden 49

Kapitel III. Symptome und Behandlung der primären Syphilis . 57

I. Symptome der primären Syphilis —

A. Primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis —

B. Primäre Syphilis auf den Schenkeln und dem Skrotum und am Orificium der Vorhaut . . 64

C. Primäre Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut, an der Eichelkrone und am Bändchen . 66

D. Primäre Syphilis auf der Eichel und an der Urethralmündung 69

E. Primäre Syphilis am Rande des Augenlides u. s. w. 71

F. Abweichungen in der Entstehungsweise, der Zahl, dem Umfange, den Schorfen und der Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre . 72

G. Bemerkungen, die Diagnose der primären Syphilis betreffend 75

Seite

II. Behandlung der primären Syphilis 79
A. Behandlung der primären Syphilis während des ersten und zweiten Stadiums oder denen der Destruktion 81
B. Behandlung der primären Syphilis während des dritten und vierten Stadiums oder denen des Wiederersatzes 88

Kapitel IV. Phagedänische primäre Syphilis 113
I. Phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf . 116
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 117
B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 123
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf 129
II. Phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 136
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 137
B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 142
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe 158
III. Phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 161
A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe —
B. Entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 164
C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe 178

Kapitel V. Oberflächliche primäre Syphilis 187
I. Symptome der oberflächlichen primären Syphilis . . 188
A. Erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 189
B. Zweite Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 191
C. Dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 193
D. Vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis 195
II. Behandlung der oberflächlichen primären Syphilis . 198

Seite

Kapitel VI. Katarrhalische primäre Syphilis 205

I. Pathologie und allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis 206

A. Pathologie der katarrhalischen primären Syphilis 207

B. Allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis 213

II. Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis . 224

A. Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion 225

B. Katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion 228

III. Komplikationen oder Folgen der katarrhalischen primären Syphilis 231

A. Krankheiten der Hoden 232

B. Chorda oder schmerzhafte Erektion des Penis 240

C. Blutungen aus der Harnröhre 242

D. Geschwülste innerhalb der Harnröhre . . . 244

E. Entzündung der Prostata 246

F. Anschwellung lymphatischer Drüsen und Gefässe 247

G. Nachtripper 248

H. Irritation der Blase 250

I. Strukturen der Harnröhre und Urinverhaltung 253

K. Augenkrankheiten 263

L. Krankheiten der fibrösen Gebilde und Synovialhäute 266

Kapitel VII. Indurirte primäre Syphilis 267

I. Allgemeine Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten primären Syphilis . . . 268

II. Varietäten der indurirten primären Syphilis . . . 271

A. Indurirte primäre Syphilis mit vertiefter Ulzeration 272

B. Mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis . . . 274

Kapitel VIII. Ringförmige primäre Syphilis 279

I. Varietäten der ringförmigen primären Syphilis . . . 280

II. Allgemeine Bemerkungen über die ringförmige primäre Syphilis 284

Seite

Kapitel IX. Fungöse primäre Syphilis 287

I. Fungöse primäre Syphilis, welche auf ausgehöhlte Geschwüre folgt —

II. Fungöse primäre Syphilis, als Folge von oberflächlicher Ulzeration oder Exkoriation 289

Kapitel X. Vom Bubo 297

I. Allgemeine Bemerkungen über Bubonen und ihre Eintheilung —

II. Regelmässiger primärer syphilitischer Bubo 301

III. Aktiver oder phagedänischer primär-syphilitischer Bubo 317

1) Behandlung des Bubo vor der Ulzeration . . . —

2) Behandlung des Bubo nach der Ulzeration . . 320

IV. Indolenter primär-syphilitischer Bubo —

Kapitel I.

Von der Ursache der venerischen Krankheit.

Seit den frühesten Zeiten hat man verschiedene Hypothesen über die nächste Ursache der venerischen Krankheit aufgestellt. Viele dieser Hypothesen sind schon lange in Vergessenheit gerathen, und sie aus den alten Chroniken wieder hervorzurufen, würde unnütze Verschwendung von Zeit und Mühe sein, während es mir dagegen erforderlich scheint, nur einiger Ansichten, die heutigen Tages über diesen Gegenstand herrschen, zu gedenken, da dieselben sowohl in Grossbritannien als auf dem Festlande für wichtig erachtet werden.

I. Werden die venerischen Krankheiten durch eine spezifische Ursache oder ein eignes Krankheitsgift erzeugt, oder entstehen sie durch blosse Irritation?

Eine Klasse von Pathologen behauptet, dass die venerischen Krankheiten durch eine im hohen Grade kontagiöse Materie, die sie das venerische Gift nennen, hervorgebracht werden. Dies Gift soll von den Kranken auf Gesunde übergehen, sobald es mit einer der Oberhaut beraubten Hautstelle oder mit solchen Flächen in Berührung kommt, die von Natur nur mit einer dünnen Oberhaut überzogen sind. Ferner soll dieser Stoff an den Theilen, mit denen er in Berührung gekommen ist, eine spezifische Irritation oder Krankheit erzeugen, welche gewöhnlich den Charakter desjenigen örtlichen Leidens annimmt, von welchem das Gift herstammt, und wodurch dann die mit dem Namen der primären venerischen Symptome belegten krankhaften Veränderungen entstehen. Endlich soll dieses Gift durch seinen Einfluss auf den ganzen Organismus früher oder später jene Reihe von Symptomen herbeiführen, die man

sekundäre nennt, und die sich an Theilen kund geben, welche mehr oder weniger weit von dem ursprünglichen Krankheitssitze entfernt sind.

Von Andern dagegen wird versichert, dass es gar kein venerisches Gift oder keine spezifische, durch dies Gift veranlasste Krankheit gebe; dass die primären Symptome der Syphilis die Folge einer in den lebendigen Flächen hervorgebrachten Reizung seien, die durch verschiedene Ursachen, wie mechanishe Gewalt, krankhafte oder eiterartige Sekrete aus den entzündeten oder ulzerirten Oberflächen der Zeugungstheile u. s. w. entstehen; dass die konstitutionellen Symptome von der zwischen den einzelnen Theilen des Organismus vorhandenen Sympathie, und namentlich von der der Zeugungstheile mit andern Organen und Geweben des Körpers abhangen, und dass endlich die gewöhnlich sogenannten venerischen Krankheiten in Wirklichkeit mehrere und verschiedene Krankheiten seien, die durch verschiedene Ursachen hervorgebracht und durch die Konstitution, das Klima, das Regimen, die Lebensweise, die Medikation u. s. w. modifizirt werden.

Die frühesten Spuren der zuerst angeführten Ansicht, die später von Paracelsus und Fernelius weiter entwickelt worden ist, finden sich in den Schriften von Cataneo. Auch war dies Astruc's und Hunter's Meinung, und es ist auch jetzt noch die in Grossbritannien am allgemeinsten herrschende. Die andere Hypothese ist verhältnissmässig viel neuer und in den letzten Jahren durch mehrere französische Schriftsteller stark vertheidigt worden. Auch wird dieser Ansicht in einem Werke über Syphilis gehuldigt, welches jetzt (Desruelles?) in Paris erscheinen wird und welches wegen seines Umfanges und der Menge von Mitarbeitern als ein Nationalunternehmen betrachtet werden kann.

Bei einigem Nachdenken wird man sich bald überzeugen, dass die Meinung, welche man über die nächste Ursache der syphilitischen Krankheiten hat, sehr wesentlichen Einfluss auf die Ansichten über die Natur und die Behandlungsweise dieser Uebel haben müsse, und dass es deshalb von der grössten Wichtigkeit ist, dass ich meine Ideen über diesen Gegenstand sogleich beim Eingange ausspreche.

Es giebt gewiss eine Menge Personen, welche es, da sie

niemals daran gezweifelt haben, dass die venerischen Krankheiten durch ein spezifisches Gift entstehen, für ganz unnütz halten, über eine dieser Ansicht widersprechende Hypothese zu verhandeln und es für passender ansehen, dass solche Hypothese durch ihre eigne Schwäche ohne weitere Erörterung wieder zusammenfalle. Solche Leser werden indess vielleicht anders denken, wenn sie überlegen, dass Männer von Talent und Fleiss die Existenz eines spezifischen venerischen Giftes geleugnet haben. Ebenso wird man auch zugeben, dass man die Basis, auf welcher jene Hypothese ruht, nicht frühzeitig genug untersuchen kann, indem auch noch so absurde Meinungen, wenn sie von gewichtigen Autoritäten und mit Geist vertheidigt werden, nur zu oft die grosse Menge, trotz aller vernünftigen Argumente und Untersuchungen, in Befangenheit erhalten.

Wir wollen daher unparteiisch prüfen, welche von den beiden oben angeführten Ansichten in der Natur begründet ist, oder mit andern Worten, ob die venerische Krankheit die Folge einer spezifischen Ursache oder eines spezifischen Giftes sei, oder ob sie durch gewöhnliche Irritation entstehe?

Ehe diese Frage genügend beantwortet werden kann, müssen wir zuvor feststellen, was wir unter einer spezifischen Ursache oder einem spezifischen Gifte verstehen, und was für Gründe wir haben, zu schliessen, dass irgend eine Krankheit durch solche Ursachen hervorgebracht werde; denn es ist einsichtlich, dass, wenn bewiesen ist, die Syphilis entstehe eben so unter denselben Bedingungen und Umständen, wie eine Krankheit, deren Ursprung und Entstehung aus einer spezifischen Ursache oder eigenthümlichem Gifte anerkannt ist, dass, sage ich, wir alsdann gar keinen Grund haben, eine eben so spezifische Ursache bei der Syphilis abzuleugnen.

Es wird von Allen zugestanden, dass wir von keinem solchen Virus oder Krankheitsgifte eher Kenntniss bekommen, als durch seine Wirkung, die es auf den thierischen Organismus äussert; denn die Krankheitsgifte lassen sich nicht wie gesonderte oder bestimmte Stoffe durch unsere Sinne wahrnehmen. Da wir mithin ein Virus oder Krankheitsgift nur durch die Beschreibung seiner Wirkungen definiren können, so müssen wir untersuchen, worin diese Wirkungen bestehen. Wenn nun aber zugegeben wird, dass die Wirkungen jedes spezifischen Virus verschieden sind,

so müssen wir auch zugeben, dass ein gemeinsames Gesetz oder ein allgemeiner Charakter die Aktion aller dieser Gifte überhaupt, d. h. die Kraft, unter günstigen Umständen dem thierischen Organismus beigebracht, eine bestimmte Wirkung oder Krankheit zu erzeugen, beherrsche. Und diese Krankheit, wenn gleich nach dem Einflusse allgemeiner Ursachen variirend, muss in ihrem Verlaufe oder ihrer Entwickelung immer Gesetzen unterworfen sein, die eigenthümlich genug sind, um dieselbe von allen andern Krankheiten und von der Wirkung aller andern Krankheitsgifte zu unterscheiden.

Dies ist die Ansicht, die man von der Natur eines Virus und von dem Charakter aller Krankheiten hat, welche durch Krankheitsgifte oder spezifische Ursachen erzeugt werden, und wir können nun fragen, ob die venerischen Krankheiten diejenigen Charaktere an sich tragen, durch welche sich die durch Krankheitsgifte hervorgebrachten Krankheiten unterscheiden? Denn thun sie dies, so ist es, wie oben bemerkt wurde, klar, dass wir mit eben so vielem Grunde die Existenz eines venerischen Giftes als die irgend eines andern anerkannten Krankheitsgiftes annehmen dürfen.

Die jetzt aufgeworfene Frage müsste verneinend beantwortet werden, wenn die in unsern Tagen aufgebrachte Meinung richtig wäre, dass die venerischen Krankheiten, sowohl die lokalen als die allgemeinen, so verschiedenartig, unähnlich und unbestimmt hervortreten, dass sie bei verschiedenen Gelegenheiten den Charakter und die Form fast jeder bekannten Krankheit annähmen; dass sie geringe oder vielleicht gar keine Aehnlichkeit und Verwandtschaft miteinander hätten und nicht unter irgend bestimmten Gesetzen zu stehen schienen.

Wollte ich auf eine vollständige Widerlegung der oben angeführten Ansichten eingehen, so müsste ich hier schon im Voraus Gegenstände abhandeln, die eigentlich zu einem spätern Theile dieses Werkes gehören und deren Erläuterung meine Hauptaufgabe ist. Doch kann ich hier, wie ich später beweisen werde, im Allgemeinen bemerken, dass, obgleich die Symptome der venerischen Krankheiten zahlreich, mannichfach und verwickelt sind, ihre Charaktere doch im Ganzen immer hinreichend spezifisch und bestimmt erscheinen, um sie mit Genauigkeit von allen andern Krankheiten unterscheiden zu können, sobald wir

nur ihre Aufeinanderfolge und ihren Verlauf gehörig in Betracht ziehen. Es wird von mir bewiesen werden, dass die Verwandtschaft oder gegenseitige Abhängigkeit, welche zwischen ihren Varietäten oder Verbindungen besteht, klar genug ist, um die Annahme zu rechtfertigen, dass sie eine gemeinsame Ursache haben, die gleichförmig in ihrer allgemeinen Wirkungsweise ist. Sind wir durch die Gleichförmigkeit der Symptome der Variola oder der Vaccine anzunehmen gezwungen, dass jede dieser Krankheiten durch eine eigenthümliche oder spezifische Ursache erzeugt wird, so müssen wir auch zugeben, dass die venerischen Krankheiten aus einer Ursache entspringen, die auf eine nur ihr eigenthümliche Art oder nach ihren eigenen Gesetzen auf den lebenden Organismus wirkt, und in diesem Veränderungen erzeugt, die einen bestimmten eigenthümlichen Verlauf beobachten. Denn gerade so wie die eben angeführten spezifischen Krankheiten wird auch die Syphilis durch die Uebertragung krankhafter Sekrete fortgepflanzt, und wie oben versichert wurde, sind auch die zahlreichen Symptome, wenn gleich sie grosse Mannichfaltigkeit darbieten, doch während ihres Verlaufes so bestimmten Gesetzen unterworfen, dass man die Ueberzeugung gewinnt, alle seien Glieder derselben Familie und alle stammen aus derselben Quelle her.

Da es also feststeht, dass man aus denselben Gründen einen spezifischen Giftstoff für die Entstehung der venerischen Krankheiten annehmen kann, aus denen wir für die Erzeugung gewisser andern Krankheiten eine analoge Ursache annehmen, so wollen wir untersuchen, ob die Gegner dieser Hypothese Thatsachen vorgebracht haben, welche hiermit unverträglich sind.

Einige der Schriftsteller, welche die Existenz eines venerischen Giftes leugnen, haben sich grosse Mühe gegeben und viele Nachforschungen angestellt, um zu beweisen, dass die venerische Krankheit seit dem frühesten Alterthume bestanden hat und nicht von Amerika durch die Nachfolger des Kolumbus eingeführt worden ist. Es ist indess nicht einzusehen, wie die eine oder andere Meinung für oder wider den in Frage stehenden Gegenstand von Wichtigkeit sein könne; denn es folgt nicht, dass, wenn es ein syphilitisches Gift giebt, dies von Amerika oder irgend einem andern Lande müsse eingeführt worden sein, und eben so wenig folgt daraus, dass, wenn die venerischen

Krankheiten vielleicht schon in den ältesten Zeiten geherrscht haben, sie damals nicht eben so gut wie jetzt durch den spezifischen Einfluss eines Virus oder Krankheitsgiftes verursacht worden seien. Im Gegentheile können, so weit uns die Erfahrung hierüber zu urtheilen erlaubt, Krankheitsgifte von Zeitalter zu Zeitalter auf unbestimmbare Dauer und ohne irgend eine wesentliche Veränderung in ihrer Natur fortgepflanzt werden. Zugleich ist es auch anerkannt, dass eine Menge äusserer Umstände, wie grosse und häufige atmosphärische Veränderungen und die Vermischung dieser Krankheiten mit herrschenden Epidemien, bei gewissen Gelegenheiten die Intensität derselben vermindern oder steigern können, ohne indess doch ihre wesentlichen Charaktere zu verändern. Wenn gleich daher auch bewiesen oder angenommen werden könnte, dass die Syphilis nicht von Amerika eingeführt worden ist und dass sie seit den ältesten Zeiten bestanden habe, so folgt doch daraus nicht, dass diese Krankheit durch ein spezifisches Gift sich jetzt nicht fortpflanzt.

Es ist gewöhnlich der Fall gewesen, dass Diejenigen, welche an die Existenz eines syphilitischen Giftes glaubten, zugleich der Meinung waren, dass das Quecksilber ein Specificum oder das einzige wahre Antidotum gegen dieses Gift oder die dadurch hervorgebrachten Krankheiten sei. Sobald daher die neuern Untersuchungen deutlich bewiesen hatten, dass das Quecksilber kein unfehlbares Gegenmittel gegen das Gift der Syphilis oder der Folgen desselben sei, und dass die Natur, wenigstens häufig, zur Ueberwindung der venerischen Krankheiten hinweise, so versicherte man auch, dass ein solches Agens, das man venerisches Gift genannt hat, gar nicht existire; dies ist indess offenbar ein Schluss, der sich nicht rechtfertigen lässt; denn er liesse annehmen, dass jedes Krankheitsgift ein spezifisches Heilmittel erfordere, und dass alle andere Mittel sowohl, als auch die eigenen Kräfte des Organismus nicht hinreichend seien, die durch den Einfluss des Giftes erzeugte Krankheit zu besiegen. Es giebt indess keinen Beweis, dass ein Virus, von welcher Art es auch sein möge, zu seiner Neutralisation oder Entfernung irgend ein spezifisches Mittel erfordere. Die Erfahrung lehrt uns sogar das Gegentheil, denn wir sehen täglich Krankheiten, die die Folge spezifischer Kontagien sind, den verschiedensten Behandlungsweisen sowohl, als auch den blossen Naturkräften des Körpers weichen.

Hinsichtlich der Möglichkeit, die venerische Krankheit durch Einimpfung zu übertragen, herrschen verschiedene Meinungen. Die Gegner der Annahme eines syphilitischen Giftes führen zum Beweise der Nichtexistenz eines solchen, eifrig Experimente an, in denen die Inokulation fehlschlug. Diesen negativen Versuchen stehen indess andere, sehr authentische, gegenüber, welche darthun, dass die Krankheit wirklich auf diese Weise fortgepflanzt werden kann; und ich habe nicht nöthig, zu bemerken, dass ein einziges positives Resultat jeden negativen Versuch, der etwa angestellt werden könnte, über den Haufen wirft. Ein gelegentliches Fehlschlagen in der Erzeugung der venerischen Krankheit durch Inokulation kann aber so wenig ein Beweis für die Nichtexistenz eines venerischen Virus sein, als der Umstand, dass ein Mensch sich irgend einer der vielen kontagiösen Krankheiten, denen wir unterworfen sind, aussetzt, ohne dass er die Krankheit bekommt, ein Beweis für deren Nichtkontagiosität ist. Leugnet man aber die Existenz eines Virus, weil die venerische Krankheit sich nicht immer durch Inokulation fortpflanzen lässt, so muss übrigens auch die Möglichkeit der Erzeugung dieser Krankheit durch blosse Irritation ebenfalls geleugnet werden; denn wenn bei der Einimpfung die Krankheit nicht durch die Kraft des Giftes hervorgebracht wird, so müsste sie durch den Impfstich erzeugt werden, wenn die Meinung von ihrer Entstehung durch blosse Irritation richtig ist. Wenn nun aber eine gewöhnliche Reizung zuweilen keine Wirkung hervorbringt, so ist es nichts Ausserordentliches, wenn mitunter eine spezifische Ursache einwirkt, ohne eine spezifische Krankheit zur Folge zu haben.

Man versichert, dass venerische Krankheiten gelegentlich spontan entstanden, oder mit andern Worten, dass sie unter Umständen erschienen sind, unter denen die stattgehabte Einwirkung eines spezifischen Virus nicht ermittelt werden konnte. Und dies ist als ein kräftiges Argument gegen die Hypothese eines spezifischen venerischen Giftes angeführt worden. Ist es indess hinreichend erwiesen, dass die Syphilis jemals spontan oder unter Umständen erscheint, bei denen wir nicht recht wohl die stattgehabte Existenz eines spezifischen Virus vermuthen dürfen? Die Prüfung dieser Frage verspare ich auf eine spätere Zeit und nehme der Argumentation wegen an, dass die venerischen Krank-

heiten spontan entstehen können. Stösst indess das scheinbar spontane Entstehen dieser Krankheiten die Hypothese von einem spezifischen Gifte um? Wer vermag genau die Natur der Umstände zu ermessen, unter denen ein scheinbar spontanes Entstehen der venerischen Krankheiten vorgekommen sein mag? Es ist keineswegs unmöglich, dass spezifische Krankheitsgifte und folglich auch die Krankheiten, welche dadurch erzeugt werden, durch die kombinirte Einwirkung gewisser, allein verborgener Ursachen entstehen, obwohl sie spontan sich gebildet zu haben scheinen. Alle Kontagien, alle Krankheitsgifte müssen einen Ursprung gehabt haben; wir können nicht annehmen, dass sie von Ewigkeit an bestanden haben. Denn „die thierischen Geschöpfe sind, wie Hunter bemerkt, nicht von Natur mit Krankheit behaftet, oder so gebildet, dass sie spontan in krankhafte Thätigkeit gerathen“, und es steht auch nicht mit den allgemeinen Gesetzen der Natur im Widerspruche, anzunehmen, dass, wenn ein Krankheitsgift durch die Verkettung oder Verbindung seiner nächsten Ursachen zu einer Zeit entstanden ist, es auch zu einer andern auf ähnliche Weise entstehen könne. Im Gegentheile ist eine solche Annahme völlig im Einklange mit den täglichen Ereignissen; denn bilden sich nicht häufig gewisse Epidemien und erlöschen dann wieder in Folge einer Verbindung von Ursachen, deren Wirkungsart wir nicht immer im Stande sind, einzusehen? Es leuchtet mithin ein, dass aus dem scheinbar spontanen Ursprung der venerischen Krankheiten, wenn übrigens ein solcher jemals beobachtet worden ist, nicht wohl ein Beweis zu Gunsten der Nichtexistenz eines syphilitischen Virus entnommen werden kann.

Man versichert, das dasselbe Individuum in Folge derselben Ansteckung eine Anzahl von Geschwüren oder primären Symptomen an sich tragen kann, von denen jedes eigenthümliche und verschiedene Charaktere besitzt, und dass häufig Individuen vorkommen, die gleichzeitig mit und in Folge von primären Geschwüren, die sie sich in einer bestimmten Periode zugezogen haben, Eruptionen mit sehr verschiedenen Charakteren zeigen. Man hat es deshalb für unmöglich gehalten, diese Erscheinungen der venerischen Krankheiten durch die Einwirkung eines Krankheitsgiftes zu erklären, denn man hat gesagt, dass, wenn es auch mit den Gesetzen der Pathologie verträglich sei, anzu-

nehmen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei verschiedenen Personen hervorbringen könne, so hätte man doch keinen Grund, zu vermuthen, dass dasselbe Gift verschiedene Wirkungen bei derselben Person zu erzeugen im Stande wäre. Obwohl die diesem Argumente zu Grunde liegenden Thatsachen nicht zu leugnen sind, so dürfen doch die aus den Thatsachen gezogenen Schlüsse nicht zugegeben werden. Die Prämissen sind wahr, doch der Schluss ist falsch. Wenn die verschiedenen Ursachen, welche auf den Charakter der primären Geschwüre von Einfluss sind, und wenn das Verhältniss einer Form von Geschwüren zu der andern und das der verschiedenen Eruptionen zu einander hinreichend wird erörtert sein, so wird sich zur Genüge ergeben, dass eine Verbindung von Geschwüren oder Eruptionen bei derselben Person, von denen jetzt angenommen wird, dass sie wesentlich verschiedene Charaktere haben, keine Gründe gegen die Annahme sind, dass die venerischen Krankheiten durch ein Krankheitsgift oder eine spezifische Ursache entstehen.

Dies sind die wichtigsten Argumente, welche von den Gegnern der Hypothese eines venerischen Giftes vorgebracht worden sind; und da es einleuchtet, dass dieselben nicht genügen, diese Hypothese umzustossen, so wollen wir nun sehen, ob es nicht zur Erklärung der Erscheinungen der venerischen Krankheiten erforderlich sei, die Existenz eines Krankheitsgiftes oder einer spezifischen Ursache anzunehmen; oder ob andererseits alle Symptome dieser Krankheiten sich nicht durch die sogenannten Sympathien zwischen den verschiedenen Theilen des Körpers und die Wirkungen der auf die lebenden Gebilde angebrachten Reize erklären lassen.

Man muss zugeben, dass, wenn die Oberflächen der Zeugungstheile durch mechanische Ursachen oder durch anderartige Ausflüsse, welche durchaus kein spezifisches Gift enthalten, gereizt werden, hierdurch zuweilen Ausflüsse und Ulzerationen entstehen, welche nur sehr schwer von den supponirten Wirkungen des venerischen Giftes unterschieden werden können; ja mitunter giebt es keine wahrnehmbaren Charaktere, durch die man zu einer bestimmten Unterscheidung zwischen den Wirkungen des venerischen Giftes und denen einer einfachen Irritation gelangen kann. Es entsteht dann die Frage, ob die Symptome, welche

aus den Einwirkungen der gewöhnlichen Ursachen der Irritation entstehen, wesentlich dieselben seien, als die durch Sekrete erzeugten, in denen wir die Gegenwart des syphilitischen Giftes vermuthen; oder ob sie wirklich von einander verschieden seien; und ob ferner unser Unvermögen, sie von einander zu unterscheiden, nur in unserer unvollkommenen Kenntniss ihrer respektiven diagnostischen Kennzeichen beruhe? Dass Letzteres oft der Fall ist, bin ich sehr zu glauben geneigt, denn ein sorgfältiger Beobachter wird oft noch Unterscheidungsmerkmale entdecken, wenn der gewöhnliche Routinier keinen Unterschied mehr wahrnimmt. Es ist daher auch nicht unwahrscheinlich, dass in dem Grade, als unsere Kenntnisse zunehmen, unsere Schärfe in der Diagnose sich auch vergrössern werde. Doch wenn ich auch bei dem jetzigen Zustande unsers Wissens nicht gerade so weit gehen will, zu behaupten, dass eine genaue Beobachtung und eine völlige Bekanntschaft mit den Gesetzen der primär-syphilitischen Uebel uns in den Stand setzt, durch sorgfältige Prüfung der Aufeinanderfolge und Ordnung aller ihrer Charaktere sie in allen Fällen richtig beurtheilen zu können, so versichere ich doch, ohne Widerspruch zu fürchten, dass nur sehr wenige Fälle irgend eine grosse Schwierigkeit darbieten werden.

Wir wollen indess voraussetzen, dass die lokalen oder unmittelbaren Wirkungen, die durch Sekrete erzeugt werden, von denen wir annehmen, dass sie das syphilitische Gift enthalten, genau dieselben sind, als diejenigen, welche oft aus gewöhnlicher Irritation entstehen, oder mit andern Worten, dass die durch gewöhnliche Irritation bewirkten Erscheinungen denen gleich sind, welche das Resultat der durch das muthmaassliche venerische Gift zuwege gebrachten Reizung sind, so entsteht immer noch die Frage, ob die sekundären oder konsekutiven Wirkungen von Krankheiten, die durch direkte Einwirkung der gewöhnlichen Ursachen der Irritation zu entstehen pflegen, denen ähnlich seien, welche auf Krankheiten folgen, von denen wir annehmen, dass sie durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entsprungen sind?

Allerdings bemerken wir täglich, dass krankhafte Sekretionen und Ulzerationen, in so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, von der direkten Applikation des venerischen Giftes entstehen und gleich den Wirkungen der gewöhnlichen Irritation verschwinden,

ohne irgend ein Zeichen von weiterer allgemeiner Krankheit zu erzeugen; andererseits sehen wir aber auch häufig, dass auf lokale, und wie wir annehmen müssen, durch die Applikation des venerischen Giftes entstandene Krankheiten, allgemeine Symptome folgen, die so eigenthümlich und gleichförmig in ihrem Verlaufe sind, dass es unmöglich ist, zu leugnen, dass sie durch die Einwirkung einer spezifischen Ursache müssen hervorgebracht sein. Es ist auch wichtig, zu bemerken, dass diese sekundären oder allgemeinen Symptome sich erst viele Monate und vielleicht selbst Jahre nach dem Verschwinden der primären Symptome einstellen, und folglich zu einer Zeit und unter Umständen, wo keine lokalen Symptome mehr vorhanden waren, die durch die Wirkung gewöhnlicher Sympathie allgemeine Krankheit hätten erregen können. In dieser Beziehung besteht also ein scharfer und in die Augen springender Unterschied zwischen solchen Krankheiten, die durch gewöhnliche Irritation, und solchen, die durch das venerische Gift erzeugt worden sind.

Man darf sich indessen nicht verhehlen, dass einige Fälle angeführt und von Manchen als gnügend angesehen worden sind, um den Schluss zu rechtfertigen, dass gewisse Zustände gestörter Gesundheit oder dass einfache Irritationen sekundäre Leiden hervorrufen können, die denen ganz ähnlich sind, welche man dem venerischen Gifte zuschreibt. Hinsichtlich dieses Punktes begnüge ich mich, vorläufig zu bemerken, dass mir kein Fall vorgekommen ist und dass ich auch von keinem gehört oder gelesen habe, in welchem es ganz evident gewesen wäre, dass ein gestörter Zustand des Allgemeinbefindens oder eine einfache lokale Irritation oder andere zufällige oder lokale allgemeine Einflüsse jemals durch ihre Einwirkung auf den Organismus Erscheinungen hervorgebracht hätten, die in ihrem Verlaufe und ihrer Reihefolge den allgemeinen durch das venerische Gift erzeugten Wirkungen gleich gewesen wären. Dass Affektionen der Haut, der Knochen und verschiedener anderer Theile, die eine scheinbare Aehnlichkeit mit manchen Symptomen der Syphilis haben, durch gewöhnliche Irritation oder durch gewisse Störungen der Gesundheit bei manchen Konstitutionen entstehen können, ist eine Thatsache, die uns durchaus nicht fremd erscheint; doch sind diese Krankheiten, wenn man alle ihre Charaktere prüft, völlig verschieden von den Wirkungen des venerischen Giftes. Diese Wahrheit

wird indess erst in ihrer vollen Kraft erkannt werden, wenn wir die Gesetze betrachtet haben, unter denen die Erscheinungen der syphilitischen Krankheiten stehen.

Aus alle Dem, was bis jetzt gesagt worden, müssen wir also zu dem Schlusse kommen, dass die venerischen Uebel durch ein eigenthümliches Krankheitsgift erzeugt werden, denn ihre Analogie mit andern Krankheiten, bei denen es anerkannt ist, dass sie durch Krankheitsgifte entstehen, rechtfertigt diese Hypothese. Keine Erscheinungen sind dieser Hypothese entgegen und sowohl der Ursprung als die Charaktere der venerischen Krankheiten, die sie während ihres Verlaufes darbieten, können anders, als durch die Annahme erklärt werden, dass sie Folgen einer spezifischen Ursache sind.

II. Werden die venerischen Krankheiten durch ein einziges oder durch mehrere Gifte erzeugt?

Dass unsere Meinungen oft zwischen Extremen hin und her schwanken, wird hinreichend durch die Lehren bewiesen, welche hinsichtlich der nächsten Ursache der venerischen Krankheiten im Schwange sind; denn während man vielen Scharfsinn entwickelt hat, um die Annahme eines spezifischen Giftes ganz zu verdrängen, finden wir, dass eine andere Partei mit gleichem Eifer und gleicher Hartnäckigkeit eine Mehrheit von venerischen Giften vertheidigt. So sind einige Pathologen, welche annehmen, dass, da die Krankheitsvarietäten, welche durch unreinen Beischlaf entstehen, sich einander so überaus unähnlich sind, und da jede dieser Varietäten zugleich so regelmässig in den ihr angehörigen Erscheinungen ist, dieses nicht anders erklärt werden könne, als durch die Annahme mehrerer venerischer Gifte, von denen jedes seine eigenen spezifischen Wirkungen hat.

Diese Lehre von der Mehrheit der venerischen Gifte scheint zuerst von Hunter und Swediaur in Anregung gebracht und später von Adams und Abernethy noch erweitert worden zu sein. Neuerlich ist derselbe Gegenstand von Carmichael wieder aufgenommen worden, der ihn in ein regelmässiges System gebracht hat, nach welchem vier gesonderte und von einander verschiedene venerische Krankheitsgifte bestehen, von denen jedes seine eigenen spezifischen Erscheinungen zur Folge habe, und dem einen oder dem andern dieser Krankheitsgifte werden von

dem genannten Autor diese oder jene Varietäten der venerischen Krankheit als bestimmte Wirkungen zugeschrieben.

Die Lehre von der Mehrfachheit der venerischen Krankheitsgifte erfordert eine genaue und unparteiische Prüfung; denn hierin ist die wichtige Frage von der getrennten Existenz einer grossen Klasse von Krankheiten begriffen, die Abernethy pseudo-syphilitische, Hunter Krankheiten, die der Syphilis ähnlich sind, genannt und denen Carmichael besondere Namen gegeben hat, indem er die theils als Krankheiten, die in Bezug auf ihre Ursachen sowohl von der Syphilis als auch untereinander, oder theils als solche, die nur Varietäten der syphilitischen Krankheit sind, betrachtet.

Auf folgende Punkte können wir alle Argumente, die man zur Unterstützung der Hypothese von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte vorgebracht hat, zurückführen:

1) Manche von den Krankheiten, die durch den unreinen Beischlaf entstehen, erfordern Quecksilber zu ihrer Behandlung und Entfernung, während andere ohne dieses Mittel heilbar sind, und oft selbst dadurch verschlimmert werden. Die erstere Klasse von Krankheiten muss daher von der letztern völlig verschieden und durch ein besonderes Krankheitsgift erzeugt sein.

2) Historische Beweise thun dar, dass gewisse Formen von venerischen Krankheiten seit den ältesten Zeiten bestanden haben und dass diesen nach der Entdeckung von Amerika noch eine neue und besondere Krankheit hinzugefügt wurde.

3) Gewisse Krankheiten, die in ihren allgemeinen Charakteren nahe mit einander und mit den venerischen Krankheiten verwandt sind, hat man in Kanada, Schottland, Westindien u. s. w. beobachtet und diese werden als das Produkt, ganz verschiedener Krankheitsgifte angesehen. Da nun aber diese Krankheiten sich nicht mehr von einander unterscheiden, als die Varietäten der venerischen Krankheit untereinander, so haben wir eben so vielen Grund, anzunehmen, dass die Varietäten der venerischen Krankheit durch mehrere speziell verschiedene Gifte entstehen, als wir annehmen dürfen, dass die in Rede stehenden Krankheiten von verschiedenen Giften herrühren.

4) Die Symptome aller Krankheiten, welche durch Krankheitsgifte erzeugt werden, stehen unter so bestimmten Gesetzen, dass sie immer gleichförmig in ihren Erscheinungen und ihrem

Verlaufe sind; die durch unreinen Beischlaf entstandenen Krankheiten, als Folge eines Krankheitsgiftes betrachtet, bieten dagegen die verschiedensten Charaktere dar, und müssen deshalb von der Wirkung verschiedener Gifte abhängig sein.

5) Die Symptome der venerischen Krankheit, obwohl zahlreich und mannichfach, bilden doch gewisse bekannte Gruppen, bei denen wir sehen, dass auf bestimmte Formen von primären Symptomen entsprechende Formen von allgemeiner Krankheit folgen; und zugleich sind die primären und konstitutionellen Symptome jeder Gruppe in ihren allgemeinen Charakteren oder im Grade ihrer Milde oder Heftigkeit sich einander ähnlich, während die primären und sekundären Symptome einer Gruppe in ihrem Ursprunge sowohl als in ihrem Verlaufe völlig verschieden sind von den entsprechenden Symptomen der andern Gruppen. Und diese Umstände können sich nicht anders erklären lassen, als durch die Annahme, dass jede Gruppe durch ihre eigenthümliche spezifische Ursache oder durch ihr besonderes Krankheitsgift erzeugt werde.

Es ist nöthig, alle diese Argumente besonders und der Reihe nach zu prüfen.

1) Die Resultate der neuern Zeit widerlegen offenbar das erste Argument, indem dadurch gezeigt wird, dass schon jede Form von venerischer Krankheit, mit der wir bekannt sind, ohne Quecksilber geheilt worden ist, und somit haben wir keinen Beweis dafür, dass es zwei Klassen von venerischer Krankheit gebe, die sich von einander dadurch unterscheiden, dass die eine Merkur zu ihrer Heilung bedürfe, während die andere sich ohne dieses Mittel beseitigen lasse.

2) Wir wollen annehmen, es sei durch hinreichende historische Beweise dargethan, dass viele Formen venerischer Krankheit von den ältesten Zeiten her bestanden haben, und dass eine neue Form von Amerika durch die Begleiter oder Nachfolger des Kolumbus eingeführt worden sei, welchen Beweis haben wir indess dann, frage ich, dass diese neue Krankheit jetzt existirt? Die, welche die Meinung unterstützen, dass eine neue Krankheit nach der Entdeckung von Amerika in Europa eingeführt worden sei, sind anzunehmen gezwungen, dass es unmöglich ist, die Symptome der neuen oder wirklichen syphilitischen Krankheit, wie sie sie bezeichnen, von denen der andern Formen vene-

rischer Krankheit zu unterscheiden, und sie versichern, dass eine Grenzlinie zwischen beiden nur durch den Einfluss, den das Quecksilber auf ihren Verlauf ausübt, gezogen werden kann. So sagt Abernethy in seinen „*Observations on Diseases ressembling Syphilis*“ *p.* 44, dass „die genannte Krankheit in ihren Erscheinungen der Syphilis so vollkommen gleicht, dass keine auch noch so scharfe Beobachtung über ihre Natur zu entscheiden im Stande zu sein scheint“; und S. 54 giebt er zu, dass alle seine Schlüsse sich lediglich auf die Vermuthung gründen, dass Krankheiten, welche spontan besser werden, nicht syphilitisch sind. Carmichael hat allerdings eine von den Symptomen abgeleitete Diagnose dieser Krankheiten versucht, indess werden wir später sehen, dass ihm dieses leider nicht gelungen ist. Wir müssen deshalb schliessen, dass, da wir keine venerische Krankheit kennen, die sich nicht ohne Merkur heilen liesse, wir annehmen müssen, dass die Krankheit, deren Einführung in Europa dem Kolumbus und dessen Nachfolgern zugeschrieben wird, jetzt nicht existirt, in sofren wir keine Mittel haben, eine solche Krankheit zu unterscheiden, und wir deren Existenz nicht ohne Beweis annehmen können.

3) In Beziehung auf das dritte Argument brauchen wir in keine nähere Prüfung einzugehen; denn wenn man auch zugeben wollte, dass die Krankheiten, deren in jenem Argumente gedacht wurde, in andern Ländern vorkommen und dass jede derselben von einem spezifischen und stets verschiedenen Krankheitsgifte erzeugt werde, so lässt sich davon kein positiver Beweis für die Pluralität der venerischen Gifte ableiten, und dies ist die einzige Frage, welche uns jetzt interessirt.

4) Ehe wir auf das vierte Argument, auf welches von den Anhängern der Lehre von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte das meiste Gewicht gelegt wird, näher eingehen, wollen wir zuvor die Frage aufwerfen: warum, wenn Krankheiten, die durch andere Krankheitsgifte erzeugt werden, einen gleichförmigen Verlauf haben, man schliessen muss, dass die venerischen Krankheiten, wenn sie von einem einzigen Krankheitsgifte herrühren, eine ähnliche Gleichförmigkeit in ihrem Verlaufe zeigen müssen; denn es folgt nicht nothwendig daraus, dass, weil die durch ein einziges Krankheitsgift zuwege gebrachte Krankheit grosse Gleichförmigkeit in ihrem Verlaufe zeigt, die

durch ein anderes erzeugte auch einen gleichen Verlauf haben müsse. Es ist doch nur nöthig, dass eine Krankheit ihren eigenen Gesetzen treu bleibe, um den Schluss zu rechtfertigen, dass sie durch ein Krankheitsgift und nicht durch zufällige äussere Ursachen erzeugt worden ist. Ich werde indess diese Frage verlassen, und indem ich den Vertheidigern der Doktrin von der Mehrheit der venerischen Gifte jeden Vortheil, der aus der Analogie mit andern durch morbifische Gifte entstandenen Krankheiten zu ziehen ist, einräume, werde ich sogleich untersuchen, ob Krankheiten, die durch Krankheitsgifte erzeugt werden, dann wirklich, wie in der Argumentation angenommen wird, immer so gleichförmig in ihren Erscheinungen und ihrem Verlaufe seien, oder ob sie nicht ähnliche Varietäten zeigen, wie sie bei den Varietaten der venerischen Krankheiten vorkommen.

Gleich beim Beginne der Prüfung dieser Frage will ich nur bemerken, dass es als eine allgemeine Wahrheit zugegeben werden muss, dass Eindrücke, welche von Ursachen herrühren, die, so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, einander gleich sind, doch oft auf verschiedene Menschen so ungleiche Wirkungen äussern. Man gedenke nur zum Beispiel der Folgen, welche bei verschiedenen Individuen eine einfache Stichwunde nach sich zieht. Wer hätte nicht auf die geringste Verletzung der Art bei manchen Konstitutionen die beunruhigendsten, sowohl lokalen als allgemeinen Folgen eintreten gesehen, als diffuse Zellgewebeentzündung, weit um sich greifenden Brand, Tetanus u. s. w.? Nach einer Mittheilung von Johnson wurden acht und zwanzig Soldaten zu einer Arbeit in der Nähe eines grossen Sumpfes in Amerika verwendet. Alle wurden krank, doch nicht alle bekamen dasselbe Uebel, sondern drei starben an der Cholera, fünf an Ruhr, vier am Nervenfieber verbunden mit Gelbwerden der Haut, und alle übrigen wurden von einen bösartigen intermittirenden Fieber befallen. Ferner sagt Andral: „Es ist bemerkenswerth, dass derselbe Gemüthseindruck, der bei einem Individuum ein Zurückweichen des Blutes von der Oberfläche bewirkt, bei einem andern ein heftiges Einströmen desselben in die oberflächlichen Gefässe zur Folge hat, und demgemäss bemerken wir täglich, dass bald Todtenblässe, bald lebhafte Röthung auf einen Anfall von Zorn oder einen grossen Schreck folgen.“ Es geht hieraus hervor, dass dieselbe körperliche oder geistige Ursache sehr

verschiedene und selbst entgegengesetzte Wirkungen bei verschiedenen Individuen erzeugen kann. Wir haben daher vorläufig einen Beweis, dass die Wirkungen desselben Eindruckes Varietäten darbieten können; doch muss die vorliegende Frage speziell in Beziehung auf die Gesetze geprüft werden, nach denen die Thätigkeit der Krankheitsgifte vor sich geht. Wir wollen daher zu diesem Zwecke diejenigen Charaktere der Vaccine betrachten, welche als spezifisch oder pathognomonisch angesehen werden und alsdann prüfen, ob sie so gleichförmig sind, dass sie nicht Varietäten zeigen, die denen der venerischen Krankheit gewissermaassen entsprechen. Ich bemerke, dass von mir gerade diese besondere Krankheit hierzu gewählt wird, weil wir, wenigstens was die primären Symptome betrifft, keine passendere zur Erläuterung unserer Frage finden können, denn es giebt keine, mit deren Einfluss auf den Organismus wir genauer bekannt oder deren Erscheinungen häufiger Gegenstand unsrer Beobachtung wäre.

Als die spezifischen Charaktere der Vaccine oder Kuhpocken nimmt man folgende an:

1) Es ist eine vesikulöse Hautkrankheit.
2) Die äussere und innere Bildung jedes Bläschens ist eigenthümlich.
3) Ein spezifische Charaktere darbietender Hof bildet sich um das Bläschen in einem gewissen Entwicklungsstadium desselben.
4) Das Bläschen geht in einer bestimmten Periode in eine eigenthümlich beschaffene Kruste oder einen Schorf über.
5) Die Kruste oder der Schorf, der auf das Vaccinbläschen folgt, lässt nach dem Abfallen eine Narbe von eigenthümlicher Form zurück.
6) Die Vaccine schützt den Körper vor der Variole.

Man kann nun fragen, ob das eigenthümliche Krankheitsgift, von welchem man annimmt, dass es die Kuhpocken erzeugt, immer gleichförmig diese Wirkungen habe und worin, wenn dies nicht der Fall ist, die Abweichungen in der Wirkungsweise derselben bestehen.

1) Statt eines Bläschens finden wir, dass zuweilen eine erythematöse Effloreszenz, eine Pustel, ein Geschwür, ein Erysipelas oder selbst Gangrän durch Inokulation des Kuhpockengiftes entstehen.

2) Ist aber ein Bläschen entstanden, so trägt dies zuwei-

len ganz und gar nicht die gewöhnlichen Charaktere an sich, es ist nicht, wie es eigentlich sollte, voll, rund, in der Mitte vertieft und mit einem geschwollenen, glänzenden, runden Hofe umgeben, der sich über die Basis des Bläschens hinaus verbreitet, sondern die Spitze erscheint abgeflacht, die Ränder sind weder rund noch hervorragend, vielmehr scharf und eckig und statt des spezifischen innern Kennzeichens, nämlich des Vorhandenseins vieler Zellen, findet man mitunter nur eine einzige Zelle.

3) Der regelmässige Hof erscheint am achten oder neunten Tage nach dem Einbringen des Giftes, und nimmt am elften oder zwölften Tage wieder ab, ist von lebhaft rother Farbe und, wenn gleich hinsichtlich der Breite variirend, doch immer umschrieben. Zuweilen ist nun aber gar kein Hof vorhanden; in andern Fällen erscheint derselbe, anstatt zur gewöhnlichen Zeit, schon am siebenten Tage; mitunter ist er diffus und von dunkelrother und noch in andern Fällen von zart scharlachrother Farbe, strahlenartig sich ausbreitend und so gross, dass er das Ansehen eines Wespenstiches gewinnt.

4) Die in den Zellen des normalen Bläschens enthaltene Flüssigkeit erstarrt zu einer harten, runden Kruste von röthlichbrauner Farbe, welche später schwarz wird, sich zusammenzieht, trocknet und am zwanzigsten Tage nach der Impfung abfällt. Entwickelt sich indess der Schorf nicht regelmässig, so findet man ihn oft klein, weich, gelb und das Abfallen desselben erfolgt viel früher als zur gewöhnlichen Zeit.

5) Die Narbe, welche auf das Bläschen der echten Vaccine folgt, ist immer dauernd, rund und vertieft; die Narbe der falschen Varietäten ist weder permanent, rund, noch eingekerbt.

6) Die Vaccine sichert in der grossen Mehrzahl der Fälle den Körper, in welchem sie sich in ihrer echten Form entwickelt hat, vor späteren Anfällen von Menschenpocken, wenn gleich dies kein durchaus sicheres Gesetz ist. Die falschen Varietäten der Kuhpocken dagegen gewähren selten irgend einen Schutz gegen die Variole.

Aus dem bisher Gesagten ergiebt sich also, dass die Wirkungen des Krankheitsgiftes, durch welches die Vaccine erzeugt wird, vielfachen Abweichungen unterworfen sind, und deshalb können analoge Abweichungen in den Symptomen, welche von

dem syphilitischen Gifte herrühren, nicht zum Beweise dafür dienen, dass es verschiedene venerische Gifte gebe.

Es lässt sich hingegen indess einwenden, dass die angeführten Thatsachen sich nur auf die primären Symptome oder diejenigen beziehen, welche durch die direkte Applikation des Krankheitsgiftes entstehen, und dass, wenn gleich auch die Varietäten der primären Syphilis die Folge eines Krankheitsgiftes sein mögen, wir doch nicht im Stande sind, die noch merkwürdigeren Varietäten zu erklären, welche bei den sekundären venerischen Symptomen oder Eruptionen vorkommen. Als Entgegnung auf diese Bemerkung hat man nur nöthig, die Varietäten, welche die Pocken darbieten, zu betrachten, die ein eruptives Leiden sind, das durch ein in die allgemeine Säftemasse aufgenommenes Krankheitsgift erzeugt wird.

Die Variole wird als eine pustulöse Krankheit betrachtet, doch bildet sie bisweilen eine papulöse (*Variola verrucosa*) und in andern eine mehr oder weniger vesikulöse Form (*Variola crystallina*). Ferner wird die übrigens normale Eruption oft von andern Eruptionen, wie *Roseola*, Petechien (*Variola petechialis*), Bläschen (*Variola vesiculosa*) begleitet. Die Pusteln enthalten, wenn sie echt sind, Eiter, oft indess entwickeln sie sich so unvollkommen, dass man kaum von ihnen sagen kann, dass sie in Suppuration übergegangen sind. Zuweilen sind sie schwarz und anscheinend brandig (*Variola nigra*), oder mit Blut gefüllt (*Variola sanguinea*), oder leer (*Variola siliquosa*).

Ebenso beobachtet man grosse Abweichungen in der Zahl und der Anordnung der Pusteln, was zu den Namen *Variola discuta*, *Variola confluens*, *Variola disjuncta*, *Variola corymbosa* Veranlassung gegeben hat. Nicht minder variiren die Pockenpusteln in Beziehung auf den Umfang, die Form, den sie umgebenden Entzündungsrand und die Art, wie sie in Narben übergehen. So fliessen sie zuweilen zusammen und stellen eine gleichförmige weisse Fläche dar, die Sydenham mit einem Stücke Pergament vergleicht; mitunter bilden sie bei ihrem Verschwinden harte Krusten, andere Male mehr schwammige Schorfe und zuweilen tiefe Geschwüre, die selbst bis auf die Knochen gehen können, wie Russel und Huxham beobachtet haben.

Oft lassen die Variolpusteln gar keine, in andern Fällen dagegen sehr tiefe und entstellende Narben zurück.

Der Ausbruch der Variole erfolgt weder immer bestimmt am dritten Tage, noch hört derselbe stets am fünften auf, sondern es bildet sich mitunter noch eine ganz neue Eruption, nachdem die Pusteln der ersten schon eingetrocknet sind.

Obgleich die Variole als eine wesentlich fieberhafte Krankheit angesehen wird, so kommt die Eruption doch zuweilen ohne Fieber zu Stande, während andere Male Fieber ohne Eruption vorhanden ist. Auch variirt das Fieber hinsichtlich seines Charakters, indem es mitunter sich als Typhus, andere Male als Synochus (Cullen) darstellt. Wie aus dem Gesagten zur Genüge hervorgeht, kann also die Eruption der Variola alle nur möglichen Grade oder Abstufungen von einer kleinen Papel oder einem kleinen Tuberkel bis zu der grössten Vesikel oder Pustel zeigen, und ebenso können diese papulösen, tuberkulösen, vesikulösen oder pustulösen Formen der Variole sowohl hinsichtlich der Folgen oder Wirkungen, welche sie erzeugen, als auch in Beziehung auf ihren Charakter auf mannichfache Art variiren, indem sie zuweilen nur leichte Desquamation, in andern Fällen aber weit um sich greifende brandige Geschwüre veranlassen. Bieten nun die syphilitischen Eruptionen jemals grössere Verschiedenheiten dar? Gewiss nicht; wenigstens würde dies für diejenigen Varietäten, welche durch genau umschriebene Hautentzündungen zuwege gebracht werden, unmöglich sein; und dies sind doch gerade die Formen, welche die syphilitischen Eruptionen am häufigsten annehmen.

Die Syphilis erzeugt indess auf der Haut zuweilen auch erythematöse, oberflächliche, flache, diffuse und schuppige Eruptionen und diese Formen unterscheiden sich so wesentlich von den zirkumscripten und exkavirten oder in die Tiefe gehenden venerischen Eruptionen, dass wir kaum annehmen können, dass die einen nur Varietäten der andern seien. Ich gebe nun allerdings zu, dass der Uebergang von einem papulösen zu einem pustulösen oder selbst tuberkulösen oder vesikulösen Hautleiden natürlicher und leichter sei, als der der erythematösen und schuppigen Formen in die mehr zirkumscripten oder umgekehrt; nichts destoweniger zeigen der Verlauf und die Umwandlungen vieler andern Hautkrankheiten hinreichend, dass solche Veränderungen bei Eruptionen vorkommen können. So ändert sich die pustulöse Impetigo oft in die schuppige Psoriasis um. Da also solche

Umwandlungen bei diesen entgegengesetzten Formen von Hautkrankheiten vorkamen, so kann eine ähnliche Erscheinung auch bei den venerischen Eruptionen statt finden.

Kehren wir jedoch Behufs der Erläuterung zu den Pocken zurück, so werden wir finden, dass diese Krankheit wiederum unsere Ansichten unterstützt. Die Eruption der Pocken hat nämlich in manchen Epidemien so sehr den diffusen oder erythematösen Charakter gezeigt, dass man die Krankheit fälschlich für Masern gehalten hat. Ein neuerer Schriftsteller macht deshalb auch folgende Bemerkung: „Nicht selten kommt es vor, dass die Papeln sich nicht gehörig erheben, sondern die Form von Flecken annehmen, während die Hautoberfläche im Allgemeinen mit einer, je nach dem Habitus des Kranken, helleren oder dunkleren Effloreszenz bedeckt ist, unter welchen Umständen die Krankheit (*Variola*) sich sehr der *Rubeola* nähert, mit der sie daher auch verwechselt worden ist.“ Derselbe Schriftsteller sagt weiter: „Bei der konfluirenden Varietät der Pocken bemerken wir häufig Streifen, welche durch ein vesikulöses oder stark rothes Erythem gebildet werden, das dem *Ignis sacer* nicht unähnlich ist.“ Ebenso führt Marshall in der Beschreibung einer Pockenepidemie, welche in den Provinzen herrschte, an, dass Fälle vorgekommen seien, in denen die Krankheit ein masernartiges Ansehen gehabt habe.

Ohne den gemachten Bemerkungen noch hinzufügen zu wollen, dass viele Pathologen annehmen, dass die Vaccine, die Variole und die Varicellen nur Modifikationen derselben Krankheit seien, wiederhole ich nur nochmals, dass, so verschiedenartig die durch das venerische Gift erzeugten Eruptionen auch sein mögen, man doch zugeben muss, dass sie keine grösseren Abweichungen unter einander zeigen, als die sind, welche durch das Pockengift zuwege gebracht werden. Da es nun aber unlogisch sein würde, mehr Ursachen anzunehmen, als zur Erklärung der Erscheinungen nothwendig sind, und da wir in der Natur aus einander ähnlichen Wirkungen auch auf einander ähnliche Ursachen schliessen dürfen, können wir annehmen, dass, da ein einziges Krankheitsgift, unter Einfluss äusserer Umstände, hinreichend ist, alle Varietäten der Pocken zu erzeugen, auch ein einziges Gift, wenn ähnliche Umstände einwirken, hinreichend sein könne, analoge Varietäten von Syphilis zu veranlassen, so dass es deshalb durch-

aus nicht erforderlich ist, wegen der Verschiedenheiten der einzelnen venerischen Eruptionen die Existenz mehrerer venerischer Gifte vorauszusetzen.

Sollte man gegen diesen Schluss einwenden, dass sonderliche Abweichungen vom normalen Verlaufe bei der Vaccine und der Variole nur selten beobachtet werden, dass dagegen bedeutende Verschiedenheiten unter den syphilitischen Krankheitsformen zu den täglichen Erscheinungen gehören, so würde ich als Antwort den Umstand anführen, dass auf die venerischen Krankheiten eine viel grössere Menge modifizirender Umstände einwirken, als auf die Variole oder Vaccine. So wendet man z. B., wenn man Eiter oder Lymphe aus Variol- oder Vaccinepusteln zur Impfung benutzt, nicht nur die grösste Sorgfalt an, diese Stoffe in einem bestimmten Krankheitsstadium und aus einem Bläschen oder einer Pustel zu entnehmen, welche die sogenannten spezifischen Charaktere deutlich an sich trägt, sondern man sieht auch darauf, dass das zu impfende Subjekt gesund sei, während dagegen das venerische Gift nicht nur in allen verschiedenen Stadien und von allen nur möglichen Formen der Krankheit übertragen, sondern zugleich auch durch Personen aufgenommen wird, die sich in ganz verschiedenen Gesundheitszuständen befinden. Würde man nicht hierdurch allein schon erklären können, dass auffallende Varietäten bei der Syphilis häufiger vorkommen, als bei den Pocken oder der Vaccine? Doch liessen sich ausserdem noch viele analoge Umstände, wenn es nöthig wäre, anführen.

5) Haben die in dem fünften Argumente angeführten Behauptungen, welche die besondere Lehre des Carmichael ausmachen, sich durch die Erfahrung anderer Aerzte bestätigt?

In einem Rundschreiben aus dem Armee-Medizinaldepartement vom 2. April 1829, in welchem die Resultate von Beobachtungen mitgetheilt werden, die unter sehr günstigen Umständen an beinahe fünftausend Kranken gemacht worden sind, die theils mit, theils ohne Quecksilber behandelt wurden, wird gesagt: „dass es sich herausgestellt habe, dass keine bestimmten sekundären Symptome auf bestimmte primäre Geschwüre folgen", und diese Behauptung findet auch in den ausgedehnten Erfahrungen von Guthrie, Hennen, S. Cooper, Bacot und Anderen genügende Unterstützung.

So können die schlimmsten Formen primärer Syphilis vor-

handen sein, ohne dass überhaupt sekundäre Symptome darauf folgen, und milde allgemeine Symptome werden oft durch das heftigste primäre Leiden hervorgebracht. Lawrence sagt in seinen Vorlesungen, dass er die schuppige Eruption nach phagedänischen primären Ulzerationen habe entstehen gesehen; und Wellank, der Verfasser eines Aufsatzes über venerische Krankheiten in den londoner *Medico-Chirurgical Transactions* versichert, dass er wiederholentlich die papulöse, vesikulöse und pustulöse Eruption mit Symptomen verbunden beobachtet habe, die „unzweideutig die Folge des phagedänischen Virus waren".

Andererseits folgen mitunter die heftigsten sekundären Symptome auf primäre, die so unbedeutend waren, dass sie ohne alle Behandlung heilten, oder so wenig schmerzhaft und entzündet waren, dass sie kaum beachtet wurden. Während ich dies niederschreibe, habe ich einen Kranken in meiner Behandlung, der Peter Hachet heisst und an der schlimmsten und ausgedehntesten phagedänischen Verschwärung des Schienbeins und des Halses leidet, die ich jemals gesehen habe. Dessen ungeachtet waren die voransgegangenen primären Symptome bei diesem Kranken so milde gewesen, dass er es nicht für nöthig gehalten hatte, wegen derselben einen Arz zu befragen.

Auch bilden sich Bubonen meistens leichter und gehen öfters in Eiterung über, wenn die primäre Affektion gering und frei von Schmerz und Entzündung war, als wenn diese beiden Zeichen in höherm Grade dabei sich vorfanden, und ebenso sieht man Bubonen, die sich sehr vergrösserten und in ausgedehnte Eiterung überzugehen droheten, während das primäre Geschwür milde war, verschwinden oder sich verkleinern, sobald eine ansehnliche Verschlimmerung der primären Symptome eintrat.

Viele ähnliche Thatsachen liessen sich noch anführen, doch erhellt schon aus dem bisher Gesagten zur Genüge, dass die Erfahrung die Existenz der Art von Verwandtschaft nicht bestätigt, die nach Carmichaels Meinung zwischen den verschiedenen Formen der primären und sekundären Symptome der venerischen Krankheit besteht.

Ich will indess auch der Doktrin von einer Mehrfachheit der venerischen Gifte, von denen jedes seine eignen spezifischen Wirkungen hervorbringt, allen nur möglichen Vortheil einräumen,

den der jetzige Zustand unserer Kenntnisse der venerischen Krankheit gestattet, und in der Unterstützung dieser Hypothese so weit als nur irgend ein Vertheidiger derselben, Carmichael ausgenommen, gehen; und will ich auch zugeben, dass auf bestimmte Formen von primären Symptomen zuweilen bestimmte Formen von sekundären folgen und dass hierdurch besóndere Krankheitsgruppen gebildet werden, so entsteht dann doch die Frage, was diese gelegentliche Verbindung oder Uebereinstimmung denn eigentlich beweist, oder zu welchen Schlüssen sie uns berechtigt? Liefert sie uns ein sicheres oder auch nur einigermaassen kräftiges Argument, zu Gunsten der Lehre von der Mehrfachheit spezifischer venerischer Gifte? Ich gebe zu, dass das gelegentliche Folgen einer gewissen allgemeinen Krankheit auf gewisse Formen primärer Syphilis natürlich zu der Vermuthung führt, dass hier irgend eine nothwendige Verbindung oder eine allgemeine Ursache zur Aehnlichkeit des Charakters vorhanden sein müsse; doch fragt es sich dann immer, worin diese Ursache bestehe. Ist das Gift, welches jede einzelne Form von primärem Symptom und deren entsprechende Form von allgemeiner Krankheit zuwege bringt, von verschiedener und eigenthümlicher Art? Oder ist die gelegentliche Verbindung von eigenthümlichen sekundären Symptomen mit eigenthümlichen primären Formen von irgend einer Modifikation abhängig, welche von dem Aufnehmenden oder der infizirten Person herrührt und auf gleiche Art sowohl auf die primären als die sekundären Symptome einwirkt? Nach Dem, was ich schon gesagt, kann ich füglich dem Leser die Entscheidung dieser Frage überlassen, nur will ich zuvor noch eine Bemerkung machen. Welches sind die Ursachen, die die Wirkungen des venerischen Virus so modifiziren, dass ein und dasselbe Gift, oder das von derselben Person kommende Gift bei verschiedenen andern Individuen Symptome von ganz verschiedenem Charakter erzeugen kann? — ein Faktum, das allgemein anerkannt wird. Diese Frage soll später noch vollständig erörtert werden, sobald ich zur Untersuchung der Ursachen komme, welche die Varietäten der venerischen Krankheit erzeugen; jetzt will ich nur bemerken, dass, von welcher Art diese Ursachen auch sein mögen, sie doch oft auf analoge Weise sowohl auf die primären als die sekundären Symptome wirken können. Wenn daher die Eigenthümlichkeit der primären

Symptome durch eine Eigenthümlichkeit des Habitus oder der Konstitution des Kranken bedingt ist, so wird man auch, da die sekundären und die primären Symptome dieselbe Konstitution treffen und folglich die auf die primären Symptome wirkende Eigenthümlichkeit des Habitus zugleich auf die sekundären Einfluss hat, eine Uebereinstimmung im Charakter zwischen den erstern und letztern Symptomen wenigsten so oft bemerken, als der Zustand des Organismus beim Eintritte der sekundären Symptome noch derselbe ist, als er beim Zustandekommen der primären war — ein Umstand, der wenigstens zuweilen stattfinden wird. Dies scheint auch die Meinung von Guthrie zu sein, denn er bemerkt, dass „bei einer Konstitution, bei welcher ein Geschwür schnell phagedänisch wird, die sekundären Symptome, wenn sie eintreten, in einem gewissen Grade von denen verschieden sein werden, welche auf einfachere Geschwüre bei einer gesundern Konstitution folgen".

Wenn gleich man also beobachtet hat, dass gelegentlich gewisse Formen von sekundären Symptomen auf gewisse Formen von primären folgen, so reicht doch ein solches gelegentliches Zusammentreffen durchaus nicht zur Annahme der in Frage stehenden Hypothese hin, denn vorher würde es nöthig sein, zu beweisen, dass, soweit unsere Kenntniss reicht, auf gewisse primäre Symptome immer, sobald überhaupt sekundäre Symptome eintreten, dieselben bestimmten folgen, und dass gewissen sekundären Symptomen keine andern als immer dieselben bestimmten primären vorhergehen müssen. Auch ist es klar, dass, wenn bei irgend einer Gelegenheit das Gegentheil beobachtet worden wäre, diese einzige Gelegenheit genügen würde, die ganze Hypothese, wenigstens die in Beziehung auf diese besondere Form der Krankheit, umzustossen.

Dem bisher Vorgetragenen möchte ich noch die Frage hinzufügen, warum nicht die Vertheidiger der Hypothese von der Mehrfachheit der venerischen Gifte ihre Lehre dadurch unterstützt haben, dass sie zeigten, dass der Eiter aus irgend einer bestimmten Geschwürsform immer eine ganz eben solche hervorbringt, sobald derselbe so applizirt wird, dass er bei einem andern Individuum Krankheit erzeugen kann. Dieser so leicht zu führende Beweis ist von den Anhängern jener Hypothese nicht versucht worden, doch sind die Resultate, welche Andere bei

der Prüfung dieser Frage erhalten haben, der Hypothese von der Mehrfachheit der venerischen Gifte durchaus nicht günstig.

Auch kann passender Weise hier noch erwähnt werden, dass weder Hunter noch Abernethy, die Gründer der Doktrin von der Mehrfachheit der venerischen Gifte, an jene Besonderheit und Gleichförmigkeit im Charakter geglaubt haben, welche nach Carmichaels Ansicht denjenigen Formen zukommen, die von jenen Schriftstellern als von der Syphilis verschieden betrachtet worden sind. Wirklich sagt auch Hunter ausdrücklich S. 362 seines Werkes über die venerische Krankheit (4te Ausg. 1788), dass „sie (jene der Syphilis ähnlichen, aber doch nicht Syphilis seienden Formen) in kein System oder in keine Ordnung gebracht werden können"; und auch Abernethy giebt in dem schon mitgetheilten Abschnitt seines Werkes (S. 16) zu, dass die von ihm pseudo-syphilitische genannten Krankheiten aller regelmässigen Charaktere ermangeln oder mit andern Worten, dass es unmöglich sei, sie von der Syphilis in ihren Symptomen zu unterscheiden — wodurch allerdings eingestanden wird, dass sie durchaus keinen gleichförmigen oder spezifischen Charakter besitzen.

Nach allen diesen Angaben sind wir also offenbar, behufs der Beantwortung des vierten Argumentes, zu schliessen berechtigt, dass die darin geäusserten Behauptungen mit der gewöhnlichen Erfahrung in Widerspruch stehen; denn wenn gleich zuweilen eine Uebereinstimmung zwischen gewissen primären und sekundären Symptomen beobachtet wird, so berechtigt dies nicht zu der Annahme, dass solche Gruppen das Produkt verschiedenartiger Gifte sind, da die gelegentliche Verbindung gewisser primärer Symptome mit gewissen sekundären leicht aus einfacheren und natürlicheren Ursachen erklärt werden kann.

Man dürfte nun zwar die Frage von der Mehrfachheit der venerischen Gifte als beseitigt ansehen; damit aber doch nicht etwa Mancher glauben möchte, dass sich vielleicht noch Argumente von besserm Gewicht für diese Hypothese beibringen liessen, so will ich noch weiter gehen und zeigen, dass diese Hypothese mit mehreren bei den venerischen Krankheiten vorkommenden Erscheinungen unverträglich ist, und für andere sich auf die Entstehung dieser Krankheiten beziehende Phänomene es keine

genügende Erklärung giebt, was gewiss nicht der Fall sein würde, wenn dieselbe in der Natur begründet wäre.

Eruptionen von entgegengesetztem Charakter, oder, um es genauer auszudrücken, Eruptionen, die Carmichael in verschiedene Klassen gestellt hat, können in Folge einer und derselben Infektion bei demselben Individuum und zu gleicher Zeit vorkommen. So sagt Hennen in seiner Militair-Chirurgie, dass er bei derselben Person die papulöse, die schuppige und die tuberkulöse Eruption und bei einer andern die tuberkulöse und die schuppige gesehen habe. Lawrence hat gleichfalls bei demselben Individuum die tuberkulöse und die schuppige Eruption beobachtet. Die Vereinigung der papulösen und pustulösen Eruption ist ein Gegenstand fast täglicher Wahrnehmung und ebenso findet man auch sehr häufig die tuberkulöse und pustulöse zusammen vor.

Auch sieht man nicht selten in grösseren Zwischenzeiten verschiedenartige Eruptionen bei demselben Individuum auf einander folgen, die von derselben primären Infektion herrühren. So bildet sich zuweilen bei einem Individuum eine gewisse Form von Eruption; diese verschwindet dann nach einiger Zeit und es entsteht eine neue von ganz verschiedenem Charakter, obgleich keine neue Infektion stattgefunden hat. Ein Beispiel hiervon giebt ein von Hennen beschriebener Fall, in welchem eine papulöse, vesikulöse, pustulöse und schuppige Eruption auf dasselbe primäre Geschwür bei einer und derselben Person doch in bestimmten Zwischenräumen folgten.

Zu bemerken habe ich kaum nöthig, dass ganz verschiedenartige syphilitische Leiden, bei verschiedenen Personen und selbst bei derselben Person durch deren Umgang mit einem einzigen kranken Individuum erzeugt worden sind, denn solche Thatsachen kennt jetzt Jeder, da sie in allgemein benutzten Werken angeführt werden.

Aus dem eben Erwähnten geht also hervor, dass dieselbe Infektion sowohl ungleichartige Formen von allgemeiner Lues bei demselben Individuum, entweder zu gleicher Zeit oder in verschiedenen Zwischenräumen als auch verschiedene Formen von primärer Krankheit bei verschiedenen Individuen und selbst bei demselben Individuum erzeugen kann, welche Phänomene sämmtlich mit der Hypothese unverträglich sind, dass die Varietäten der

venerischen Krankheit, sowohl die der primären als sekundären, von mehrern spezifischen Giftarten abhängig sind.

Ferner hat man beobachtet, dass gewisse Individuen dieselbe Krankheitsform und keine andere davontrugen, welcher Quelle der Ansteckung sie auch mögen ausgesetzt gewesen sein. So bekommen manche Personen beständig Ausflüsse aus der Harnröhre und entgehen stets der Bildung von Geschwüren, und umgekehrt. Ein bemerkenswerther Fall der Art wird von Rose mitgetheilt. „Ein gesunder junger Mann bekam ein entschieden brandiges Geschwür des Penis in Folge eines verdächtigen Beischlafes. Dasselbe war von keiner allgemeinen Erkrankung begleitet und wich schnell der Anwendung des Quecksilbers. Er ward später noch zwei Mal, in sehr grossen Zwischenräumen, angesteckt, und jedes Mal nahmen die Geschwüre wieder den Charakter an, den sie das erste Mal gehabt hatten.“ Ich habe auch viele Personen gekannt, bei denen auf die primären Symptome immer, und mehrere Male hintereinander dieselben Formen von sekundären Symptomen folgten. Solche Thatsachen, und analoge, die primären Symptome betreffende Vorgänge, die, wie Rose bemerkt, keineswegès „ungewöhnlich“ sind, lassen sich nur auf eine von zwei Arten erklären. Wir müssen nämlich annehmen, dass die besondere Krankheit, welche jedes Mal gleichförmig bei demselben Individuum zu verschiedenen Zeiten sich entwickelte, entweder von einer Eigenthümlichkeit der Konstitution herrührte, oder darin ihren Grund hatte, dass zufällig zu jeder Zeit der Infektion gerade dieselbe Form von Krankheitsgift und keine andere von den verschiedenen Giften, die der Annahme nach existiren, einwirkte. Ich brauche nicht erst alle Einwürfe herzuzählen, die sich gegen die zweite Erklärungsweise machen lassen, und deshalb auch nicht auseinander zu setzen, dass die Hypothese von der Mehrfachheit der Gifte solche Erscheinungen nicht genügend erklärt.

In einigen Theilen von Carmichaels Werke wird, wenn ich die Stellen recht verstanden habe, gesagt, dass, wenn man auch die Lehre von der Mehrfachheit der Gifte nicht annehmen wolle, doch die Klassifikation der venerischen Krankheiten, zu der diese Doktrin geführt habe, von der grössten Wichtigkeit sei, da hierdurch die Existenz und die Diagnose gewisser natürlicher Gruppen von venerischen Krankheiten fest-

gestellt werde; oder mit andern Worten, dass hierdurch diejenigen Varietäten der Krankheit zusammengebracht würden, die aufeinander folgen oder eine Verwandtschaft mit einander haben und eine gleiche Behandlungsweise erfordern.

Hätte Carmichael ein so wünschenswerthes Ziel wirklich erreicht, so würde man seine Klassifikation gewiss mit Nutzen zur Anordnung der so zahlreichen Erscheinungen der venerischen Krankheiten gebrauchen können. Und dieser Nutzen wäre ohne eine Verletzung der Wissenschaft, ohne Störung für die Erörterung der in Rede stehenden Frage und ohne einen Nachtheil für die Praxis zu erlangen gewesen, selbst wenn es Carmichael dabei durchaus nicht gelungen wäre, sich Kenntniss von der nächsten Ursache dieser Gruppen zu verschaffen. Hat indess die Klassifikation des genannten Autors diese Vortheile, oder mit andern Worten: sind die von ihm aufgestellten Gruppen natürlich; sind seine diagnostischen Kennzeichen pathognomonisch; umfasst seine Anordnung alle bemerkenswerthen Varietäten der venerischen Krankheiten, und ist sie bündig genug für den praktischen Zweck?

Dass die von Carmichael aufgestellten Gruppen nicht natürlich sind, muss, wie ich glaube, nach den oben gelieferten Beweisen zugestanden werden, und ebenso wird man einräumen, dass keine nothwendige Verbindung zwischen den primären und sekundären Symptomen besteht oder dass die sekundären Symptome einer Klasse häufig auf die primären der andern Klassen folgen. Hierzu kommt nun noch, dass Carmichael Symptome, sowohl primärer als sekundärer Art, die augenscheinlich sehr nahe mit einander verwandt sind, in verschiedene Klassen gestellt hat, während er gewisse Varietäten der Krankheit zu einer und derselben Klasse rechnet, deren gleichzeitiges Vorkommen oder deren durch Verwandtschaft bedingte Aufeinanderfolge in der Praxis nicht beobachtet wird. So werden die Kondylome, die Nodi und das ausgehöhlte Geschwür des Halses als Formen beschrieben, die mit der schuppigen Eruption die sekundären Symptome seiner vierten Klasse bilden. Nun mögen aber Die, welche viele venerische Krankheiten zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, erklären, ob sie jemals bei derselben Person Nodi und Kondylome oder bei derselben Person Kondylome und den sogenannten Hunter'schen Schanker des Halses gesehen haben. Ich wenigstens stehe nicht an, zu ver-

sichern, dass, sobald ein krankhafter Zustand der Fauces mit Kondylomen verbunden vorkommt, derselbe immer in einer oberflächlichen Affektion bestehen wird, die oft den kranken Theilen das Ansehen giebt, als wären sie mit Rahm oder einer Auflösung von salpetersaurem Silber bestrichen. Sehr selten wird man finden, dass die Geschwüre der Fauces, welche Kondylome begleiten, unter die Oberfläche hinunter ausgehöhlt sind, und gewiss sind sie niemals so ausgehöhlt wie der Hunter'sche Schanker der Tonsillen. Dessen ungeachtet ist Carmichael der Meinung, dass gerade diese letztere Form von Ulzeration die Symptome der vierten Klasse begleitet, in welcher Kondylome, nach seiner Versicherung, häufig vorkommen. Ausserdem werden auch die Tonsillen überhaupt selten ergriffen, sobald Kondylome vorhanden sind; denn die Krankheit des Mundes und der Fauces beschränkt sich gewöhnlich in solchen Fällen auf die Gaumenbögen, die Uvula oder den weichen Gaumen, auf die Winkel der Lippen, die Oberfläche der Zunge, die Wangen und den harten Gaumen; und wenn es bei den venerischen Uebeln irgendwie eine natürliche Gruppe giebt, so wird diese durch die Verbindung dieser oberflächlichen Affektionen der Fauces und des Mundes mit Kondylomen und einer eigenthümlichen röthelnartigen Eruption gebildet, wenn ich mich der letztern Bezeichnung bedienen darf.

Allgemein wird auch angenommen, dass die Gruppe von Uebeln, welche Hunter als die wirklich syphilitischen beschrieben hat, eine auffallende Verwandtschaft mit einander haben, und sie stimmen auch wirklich darin mit einander überein, dass sich meistens die Anwendung des Quecksilbers sehr heilsam bei ihnen erweist. Dies ist auch die Meinung Carmichaels, denn er hat auf Glauben die von Hunter beschriebenen Erscheinungen als den Prototyp seiner vierten Klasse aufgestellt, von welcher er angiebt, dass sie sich vorzugsweise für die spezifische Behandlung mit Quecksilber eigne, wenn nicht gar nothwendig dieselbe erfordere. Auffallend ist es jedoch, dass nichts desto weniger Carmichaels Beschreibung seiner vierten Klasse der venerischen Krankheiten in sehr vielen Punkten ganz von Hunters Beschreibung der Syphilis abweicht. So versichert Carmichael, dass bei der wahren Syphilis nur eine Form von Eruption, nämlich die schuppige, vorkomme, während Hunter

(S. 319) nicht nur von schuppiger, sondern auch von papulöser und pustulöser Syphilis spricht. Aus Hunters Beschreibung geht ferner hervor, dass das von ihm beobachtete primär-syphilitische Geschwür an jeder Stelle, an der es vorkommt, ausgehöhlt sei, doch versichert Carmichael, dass das primäre Geschwür seiner vierten Klasse nicht ausgehöhlt gefunden werde, wenn es an der äussern Fläche der Vorhaut seinen Sitz habe; so wie auch, dass das primäre Symptom dieser Klasse zuweilen in einem Knoten oder einem Tuberkel, ohne alle wahrnehmbare Ulzeration bestehe. Hunter war der Meinung, dass der Ausfluss aus der Urethra Schanker verursachen und die Absonderung des Schankers Ausfluss aus der Urethra erzeugen könne; oder dass sowohl Schanker als Ausfluss aus der Harnröhre ohne Unterschied durch dieselbe Materie zuwege gebracht werden. Carmichael dagegen leugnet alle Verwandtschaft zwischen Gonorrhoe und der Geschwürsform, welche Hunter Schanker genannt hat; denn er setzt die erstere in seine erste und den letztern in seine vierte Klasse. Endlich hat Hunter gesagt, dass das ausgehöhlte Geschwür der Tonsille die charakteristische Erscheinung der Syphilis im Halse sei; Carmichael aber erklärt, dass er diese Form der Krankheit eben so häufig als eine Folge des primären phagedänischen Geschwürs gefunden habe. Was ist nun die Ursache dieser Verschiedenheiten in Hunters und Carmichaels Krankheitsbeschreibungen, die nach des Letztern Behauptung doch völlig mit einander übereinstimmen sollen? Die Ursache möge sein, welche sie wolle, so ist es wenigstens sicher, dass, wenn Hunter in seiner Abhandlung über die Syphilis eine natürliche Krankheitsgruppe beschrieben hat, die Gruppe, welche Carmichaels vierte Klasse bildet, nicht natürlich ist.

Obwohl nun aus dem oben Angeführten hervorgeht, dass es Carmichael nicht gelungen ist, die Varietäten der venerischen Krankheit in natürliche Gruppen zu bringen, so wollen wir doch, der Argumentation wegen, annehmen, dass das Gegentheil stattgefunden habe, oder dass die von diesem Autor gebildeten Klassen natürlich seien, und dann untersuchen, ob die zur Unterscheidung der Klassen angegebenen diagnostischen Symptome pathognomonisch sind.

Der Autor selbst giebt zu, dass Papeln, die den Charakter

der ersten Klasse bilden, oft mit Pusteln verbunden vorkommen, die das Unterscheidungsmerkmal der zweiten Klasse sind, und umgekehrt. Er gesteht auch die Schwierigkeit, wenn nicht Unmöglichkeit ein, die Papeln der ersten Klasse, in einem gewissen Entwicklungsstadium, von den schuppigen Flecken der vierten Klasse zu unterscheiden; und obgleich Pusteln den Charakter seiner zweiten Klasse bilden, so nimmt er auch in die dritte Klasse Pusteln auf, von welchen er indess sagt, dass sie sich von denen der zweiten Klasse dadurch unterscheiden, dass die letztern von den Rändern, die erstern aber vom Centrum aus heilen. An einer andern Stelle aber führt er, als wenn er selbst die von ihm aufgestellten diagnostischen Kennzeichen der Pusteln seiner dritten Klasse verwürfe, einen Fall von pustulöser Eruption, als ein Beispiel seiner dritten Klasse an, in welchem die Geschwüre von der Peripherie aus heilten und die deshalb, seinen Ansichten gemäss, zu der zweiten Klasse gehören müssten. Auch hat er später zugegeben, dass die Art der Heilung vom Centrnm aus weder immer bei dem Geschwüre stattfindet, welches auf die Pusteln der dritten Klasse folgt, noch ausschliesslich bei dieser beobachtet werde. Die von Carmichael zur Unterscheidung der verschiedenen Klassen von Eruptionen angegebenen Charaktere lassen mithin so viele Ausnahmen zu, dass dieselben zur Diagnose in der Praxis untauglich sind. Hierzu kommt nun noch, dass, wie früher angegeben wurde, mehr als eine Form von Eruption bei demselben Individuum zu gleicher Zeit sich finden kann, so wie auch, dass verschiedene Eruptionen bei derselben Person zu verschiedenen Zeiten, als Folge einer und derselben Ansteckung, ausbrechen können. Da nun aber die von dem mehrerwähnten Schriftsteller angegebenen Kennzeichen nicht als pathognomonisch angesehen werden können, so folgt daraus natürlich, dass die ganze Klassifikation in der Praxis nicht zu benutzen ist, weil die von den andern Symptomen abgeleiteten diagnostischen Zeichen, wie der Autor selbst zugesteht, noch viel zweideutiger sind.

Während ferner Carmichael bei manchen Gelegenheiten zu behaupten scheint, dass jedes Gift nur seine eigenen Symptome hervorruft, und durch diese Ansicht bewogen wird, die gleichzeitige Existenz der Iritis mit andern Eruptionsformen, als der papulösen, zu bezweifeln, wenn nicht gar zu leugnen, so

giebt er doch andere Male zu, dass Symptome, die mehreren der von ihm aufgestellten Klassen oder Gruppen gemeinschaftlich zukommen, zuweilen gleichzeitig beobachtet werden. So sagt er, dass die phagedänische und schuppige venerische Krankheit seiner zweiten, dritten und vierten Klasse, die Kondylome allen Klassen und das ausgehöhlte Geschwür des Halses seiner dritten und vierten Klasse gemeinschaftlich zukämen; ferner giebt er an, dass die Vorboten der sekundären Eruption dieselben in allen Klassen seien; dass die Bubonen, welche auf primäre Symptome folgen, im Allgemeinen keine spezifischen Charaktere besitzen, aus denen man schliessen könne, zu welcher Klasse sie gehören; dass Krankheiten der Hoden in verschiedenen Klassen vorkommen, und dass die schmerzhaften Affektionen einer Klasse gewöhnlich nicht von denen der andern Klassen sich unterscheiden liessen u. s. w. — Nun braucht aber kaum bemerkt zu werden, dass diese Umstände allein schon seine Klassifikation oft unzureichend machen müssen; denn gerade manche der Krankheitsformen, von denen er sagt, dass sie mehreren Klassen gemeinschaftlich zukommen, werden in Fällen, wo wir zu Rathe gezogen werden, oft die einzigen wahrnehmbaren Symptome sein; und mithin sind wir bei solchen Gelegenheiten ausser Stande, zu bestimmen, zu welcher Klasse sie gehören.

Ueberdies kommt nun hier noch eine andere Frage in Betracht. Schliesst nämlich die von Carmichael aufgestellte Klassifikation alle bemerkenswerthen Varietäten der venerischen Krankheit in sich? Ich antworte, dass dieselbe nur einen kleinen Theil dieser Varietäten umfasst, und will später den Beweis dafür liefern, der dann zu dem Schlusse berechtigen wird, dass diese Klassifikation weder für die Praxis tauglich, noch das Resultat treuer Naturbeobachtung ist. Wenn unser Autor übrigens jedes auffallendere primäre Symptom oder jede sekundäre Eruption von einem besondern Gifte herleiten wollte, so wären auch drei verschiedene Krankheitsgifte, die er annimmt, keineswegs hinreichend; denn in diesem Werke werden mehr als zwanzig verschiedene primäre Geschwüre beschrieben, von denen jedes gewiss eben so bemerkenswerthe und eigenthümliche Charaktere besitzt, als irgend eins der von Carmichael beschriebenen.

Obgleich nun aber dieser Schriftsteller das allgemeine Prinzip aufstellt, dass für verschiedene Krankheitserscheinungen die

Wirksamkeit verschiedener Gifte angenommen werden müsse, so giebt er doch auffallender Weise zu, dass nicht nur dieselben Symptome von verschiedenen Giften entstehen können, sondern auch, dass dasselbe Krankheitsgift drei sehr verschiedene Formen von primären Symptomen, nämlich Gonorrhoe, Geschwüre und Exkoriationen zu erzeugen im Stande sei. Wenn nun ein und dasselbe Gift so verschiedenartige Symptome, wie ein Geschwür, eine Exkoriation und einen Ausfluss ohne Geschwür hervorbringen kann, so darf man wohl der Analogie nach schliessen, dass ein und dasselbe Gift verschiedene Formen von Geschwüren hervorzubringen im Stande sein müsse. Auch sind gewiss triftigere Gründe vorhanden, anzunehmen, dass die Gonorrhoe durch ein besonderes Gift zuwege gebracht werde, als dies bei irgend einem anderen primären Symptome der Fall ist.

Denn sicher ist ein grosser Unterschied zwischen den Erscheinungen der Gonorrhoe und denen eines sogenannten Schankers vorhanden. Bei der erstern findet eine vermehrte Sekretion ohne Substanzverlust, bei dem letztern dagegen Substanzverlust statt. Der Umfang der bei der Gonorrhoe ergriffenen Fläche ist im Allgemeinen grösser als der beim Schanker; doch gewinnt beim Schanker der Krankheitsprozess gewissermaassen an Tiefe Das, was er beim Tripper durch Ausbreitung in die Fläche voraus hat. Dem Schanker folgt sehr leicht eine eigenthümliche sekundäre Symptomenreihe, während die Gonorrhoe, obgleich sie in seltenen Fällen wohl ähnliche Symptome nach sich zieht, häufig sehr auffallende sympathische Wirkungen hervorbringt, wie sie niemals durch Schanker erzeugt werden. Auch scheinen diejenigen Arzneien, welche sich bei der geschwürigen Form der Syphilis heilsam erweisen, verhältnissmässig wenig Einfluss auf die gonorrhoische Form zu haben; während andererseits der Tripper in der Regel sicherer spontan verschwindet, als der Schanker und dessen Folgen. Obgleich nun aber die Symptome dieser beiden Krankheiten in vieler Beziehung sehr von einander abweichen, so bleibt doch noch die Frage zu beantworten, ob für die Erzeugung dieses Unterschiedes nothwendig auch verschiedene Ursachen angenommen werden müssen.

Aus dem auf den vorigen Seiten Gesagten ergiebt sich, dass wir bei unsern jetzigen Kenntnissen nicht aus der Verschiedenheit der Symptome, welche diese Krankheiten darbieten, schlies-

sen dürfen, dass auch eine Verschiedenheit der Ursachen bestehe, sobald diese Krankheiten eine Aehnlichkeit oder Identität in andern und wichtigeren Punkten zeigen. Und Letzteres ist der Fall, denn es ist dargethan worden, dass die Materie der Gonorrhoe Schanker erzeugen kann; dass die allgemeinen Wirkungen, welche von Schanker herrühren, auch durch Gonorrhoe zuwege gebracht werden können; dass die von derselben Person herrührende Materie der Gonorrhoe oder des Schankers bei Andern ohne Unterschied Gonorrhoe oder Schanker veranlassen kann, und dass Schanker und Gonorrhoe zu gleicher Zeit und bei derselben Person und zwar durch dieselbe Ursache entstehen können. Es ist klar, dass diese Thatsachen hinreichend sind, um eine Identität der Ursachen des Schankers und der Gonorrhoe darzuthun. Warum aber das venerische Gift in einem Falle ein Geschwür und in einem andern einen einfachen Ausfluss ohne Geschwür u. s. w. hervorbringt, sind Fragen einer andern Art, die später erörtert werden sollen. Ich will mich nun nicht länger bei diesem Gegenstand aufhalten, sondern mit der Bemerkung schliessen, dass die Lehre von der Identität der Materie, durch welche Gonorrhoe und Schanker erzeugt werden, nicht soviel Widerspruch gefunden haben würde, wenn nicht Hunter und Andere sich bemüht hätten, die Verschiedenheit der Symptome jener Krankheiten durch die Verschiedenheit der affizirten Gebilde zu erklären, während sie zugleich den lokalen und allgemeinen Einfluss des das Gift aufnehmenden Individuums, so wie die Existenz gewisser, sich der Gonorrhoe nähernden Varietäten des Schankers unberücksichtigt liessen. Letzterer Umstand beweist besonders, dass die eine Krankheitsform durch verschiedene Zwischenstufen nach und nach in die andere übergehen kann.

Ich habe also die Lehre von der Mehrfachheit der venerischen Gifte mit Sorgfalt und, wie ich glaube, auch mit Unparteilichkeit geprüft, denn es ist eine Doktrin, der ich theilweise in meinen Vorlesungen so lange gehuldigt habe, bis umfassendere und richtigere Ansichten sich mir durch genauere und reichere Erfahrung aufgedrungen haben. Nur mit einem gewissen Bedauern gebe ich diese Hypothese auf, fühle mich indess dazu gezwungen, da sie einerseits unnöthig und andererseits unzureichend zur Erklärung der einzelnen Varietäten der Syphilis ist, und da zugleich die darauf gegründete Klassifikation für die

Praxis sich nicht eignet. Auch mag es Manchem scheinen, als sei diesem Gegenstande mehr Aufmerksamkeit gewidmet worden, als er verdient; doch wird dies nicht die Meinung Derjenigen sein, welche die mit den venerischen Krankheiten verbundenen Schwierigkeiten kennen, und welche einsehen, dass bei der Legung des Grundes, auf den man ein Gebäude aufführen will, gerade die grösste Sorgfalt erforderlich sei. Und so will ich mit dem Worte des ausgezeichneten Verfassers unseres chirurgischen Wörterbuches (Artikel „venerische Krankheiten") schliessen, welcher sagt: „Der erste wesentliche Schritt zur Aufklärung des Gegenstandes besteht unzweifelhaft in der Verwerfung jeder sich darauf beziehenden Doktrin, die mit der allgemeinen Erfahrung in Widerspruch ist." (S. Cooper's Wörterbuch.)

Kapitel II.

Von den krankhaften Zuständen oder Aktionen, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden.

Obwohl allgemein angenommen wird, dass Ausflüsse und Geschwüre von verschiedenem Charakter in Folge von unreinem Beischlafe entstehen, dass dieselben durch krankhafte Sekretionen zuwege gebracht werden und oft zu sekundären Symptomen Veranlassung geben, so wird doch von Vielen versichert, dass die lokalen Wirkungen des syphilitischen Giftes oder die primären Symptome der wahren Syphilis höchst gleichförmig in ihrem Charakter seien, dass Hunter diese Wirkungen genau beschrieben habe, dass der Name Syphilis auf die von diesem Autor dargestellten Krankheitsformen beschränkt werden müsse, dass diese Hunter'sche Syphilis ursprünglich von Amerika nach Europa gebracht worden sei und dass, obwohl dieselbe früher in diesen Erdtheilen in grosser Ausdehnung geherrscht habe, sie doch jetzt so äusserst selten geworden sei, dass sie nur noch hin und wieder angetroffen werde.

Diese Ansichten, die mir alle falsch zu sein scheinen, sind durch eine oder mehrere der folgenden Ursachen entstanden: durch eine unvollkommene Bekanntschaft mit den Schriften Hunters, durch Mangel genauer Beachtung der täglich sich darbietenden Erscheinungen, und durch jene Hartnäckigkeit, mit der wir von Natur einer Meinung anhängen, die sich einmal unserer vollkommen bemächtigt hat.

Durchliest man das Werk Hunters über die venerische Krankheit genau, so findet man nicht, dass er die unmittelbaren Wirkungen des venerischen Giftes und die Charaktere der primären Syphilis für völlig unwandelbar hält. Im Gegentheile nimmt er nicht nur an, dass auch die Gonorrhoe eine Wirkung dieses Giftes sei, sondern auch dass die Charaktere, welche er vom Schanker oder der geschwürigen Form der primären Syphilis angiebt, vielen Abweichungen unterworfen seien. So kommen in seiner Beschreibung oft Ausdrücke vor, welche seine Meinung von der Wandelbarkeit der Charaktere dieser Krankheiten deutlich darthun. Er deutet z. B. oft auf die Veränderungen des Schankers hin, welche durch die Konstitution oder durch begleitende Krankheiten erzeugt werden; und S. 215 bedient er sich folgender Ausdrücke: „Venerische Geschwüre haben gewöhnlich einen und denselben Charakter“; „ein Schanker hat gewöhnlich eine verdickte Basis.“ Es scheint indess die Meinung der sogenannten Anhänger Hunters die zu sein, dass das von dem syphilitischen Gifte herrührende Geschwür, das sie den Hunter'schen Schanker nennen, immer sich gleichförmig als dasselbe darstelle, und dass es beständig und unwandelbar gewisse wesentliche Charaktere an sich trage. So z. B. dass es immer ausgehöhlt sei, dass Eiter auf seiner Oberfläche speckartig sitze, dass es stets indurirt erscheine und dass die Induration eine völlige Knorpelhärte besitze. Indess scheinen Diejenigen, welche an die unwandelbaren Charaktere der Syphilis glauben, sich aus einer oberflächlichen Prüfung des Hunter'schen Werkes eine idale Krankheit gebildet zu haben, und da nun die Syphilis selten dem Bilde entspricht, welches sie sich von ihr entworfen haben, so schliessen sie, dass diese Krankheit jetzt selten vorkomme.

Wäre aber auch Hunters Beschreibung vom Schanker so, wie seine Nachfolger meinen, dürfte man dann, wenn diese Be-

schreibung nicht mit den täglich vorkommenden Thatsachen übereinstimmt, nicht annehmen, dass selbst Hunter keine richtige Darstellung der Natur gegeben habe? Leider ist aber der menschliche Geist immer mehr geneigt, blindlings den Angaben Anderer zu folgen, als selbst zu prüfen, auch wenn es Gegenstände der täglichen Erfahrung betrifft, über die Jeder sich zu unterrichten Gelegenheit hat. Vielleicht ist es aber eine weise Anordnung, dass wir nicht Alle Beobachter sind, und dass die Menge sich von Wenigen ohne weitere Prüfung leiten lässt. Gewiss würden indessen, hätte man die Natur sorgfältiger um Rath gefragt, viele ungegründete Ideen und Meinungen über die Wirkungen des venerischen Giftes schon lange verbessert worden sein; man würde schon früher erkannt haben, dass die so allgemein als pathognomonisch angesehenen Symptome der primären Syphilis sehr veränderlich sind, ohne dass ihrem Wesen nach ein besonderer Unterschied zwischen ihnen stattfindet.

Ein anderer und vielleicht der hauptsächliche Grund zu unsern irrigen Ansichten über die Natur der venerischen Krankheiten liegt aber wohl in einem alten und tief eingewurzelten Vorurtheile, nämlich darin, dass Quecksilber zur Heilung der Syphilis unentbehrlich sei, — ein Vorurtheil, das seit Paracelsus besteht und durch das Hunter'sche Werk noch befestigt worden ist. Diese irrige Meinung ist, mit wenigen Ausnahmen, seit ihrer ersten Verbreitung mit grossem Eifer vertheidigt worden, und obgleich neuere Untersuchungen die gänzliche Unhaltbarkeit derselben dargethan haben, so erfanden ihre früheren Vertheidiger, anstatt das ihnen werth gewordene Phantom schwinden zu lassen, lieber die Fabel, dass die nur allein durch jenes kräftige Mittel heilbare Krankheit nicht mehr existire, und dass die venerischen Uebel, von denen die Menschheit jetzt heimgesucht werde, ihrer Natur nach himmelweit von der echten Syphilis verschieden seien.

Die eben vorgetragenen Ansichten, werden leider selbst theilweise von Evans unterstützt, der offenbar seine Krankheitsbeschreibungen nach der Natur gemacht hat. Wenn er uns aber auch eine richtige Darstellung mancher Formen der primären Syphilis gab, so wagte er doch nicht, die Kette von Vorurtheilen zu sprengen, mit der seine Vorgänger und Zeitgenossen ihn umschlossen hatten; denn offenbar glaubte er, zur Zeit, als

er sein Werk herausgab, an die Existenz einer durch unreinen Beischlaf entstehenden Krankheitsform, die ganz unwandelbare Charaktere besässe, die aus Amerika zu uns gebracht worden wäre die, nur durch Merkur geheilt werden könnte, und deren genaue Beschreibung besonders Hunter gegeben habe. Ja er versucht nicht einmal, die Unterschiede zwischen diesem Leiden und den von ihm beschriebenen Krankheitsformen zu geben, sondern verspricht am Schlusse seines Werkes, dass er die Syphilis oder den Schanker zu einem Gegenstande späterer Untersuchungen machen werde.

Es ist nun aber sicherlich hohe Zeit, ohne Anstand alle Meinungen bei Seite zu werfen, die der täglichen Erfahrung widersprechen; und so wollen wir, unerschüttert durch Autoritäten und unterstützt von den Thatsachen, die von unsern Vorfahren richtig beobachtet worden sind, versuchen, durch sorgfältige Befragung der Natur wenigstens den Grund zu einer genauen und verständlichen Beschreibung der venerischen Krankheiten zu legen.

I. Angabe der krankhaften Zustände oder Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen.

Wenn das venerische Gift oder die Sekrete, in denen es enthalten ist, auf eine dafür empfängliche Fläche gebracht werden, so entsteht durch die Einwirkung dieser Stoffe früher oder später Das, was durch jede andere reizende Materie auch zuwege gebracht werden würde, nämlich eine Anhäufung von Blut in dem Theile, auf welchen das Gift applizirt worden ist. Auf die so bewirkte Phlogose folgen dann die nachstehenden krankhaften Aktionen oder Zustände, die zuweilen aber auch derselben vorhergehen oder sie begleiten:

1) Entzündung, — ein Zustand, der wahrscheinlich in höherem oder geringerem Grade jede durch das venerische Gift veranlasste lokale Krankheit begleitet. Diese Entzündung variirt indess hinsichtlich ihres Charakters sehr merklich in verschiedenen Fällen; denn bald ist sie mehr oder weniger diffus, bald genau umgrenzt; und überhaupt können alle Elemente, um mich so auszudrücken, die diesen Prozess zusammensetzen, in verschiedenen abweichenden Verhältnissen zu einander stehen.

Einige Thatsachen scheinen zu dem Schlusse zu berechtigen, dass die durch das venerische Gift erzeugte Entzündung eine lange Zeit fortdauern und dann allmälig wieder aufhören könne, ohne dass irgend eine weitere krankhafte Aktion sich einstellt. Der affizirte Theil bleibt dann nach dem Aufhören der Entzündung in völliger Integrität oder erleidet doch nur hinsichtlich seiner Sensibilität eine Verstimmung, die indess auch bald wieder verschwindet. Viel häufiger aber führt die durch das venerische Gift erzeugte Entzündung andere krankhafte Zustände herbei.

2) Eine Verminderung der Ausdehnbarkeit oder vielleicht ein Zustand krankhafter Kontraktion der affizirten Gewebe, wodurch Phimose, Paraphimose u. s. w. zuwege gebracht werden.

Diese Zustände von Konstriktion ziehen, der Natur überlassen, zuweilen die übelsten Folgen nach sich; unter günstigen Umständen indess beginnt bald ein Prozess der Verlängerung oder Resolution und die normale Ausdehnbarkeit der Theile wird dann schnell wieder hergestellt, oder es erscheint eine Reihe komplizirterer Aktionen, durch welche die konstringirten Theile wieder frei gemacht werden, in welchem letztern Falle die völlige Wiederherstellung aber nur allmälig vor sich geht.

3) Eine vermehrte oder veränderte Sekretion in den tiefer gelegenen Theilen, wodurch entweder ein Zustand von Oedem oder Induration hervorgebracht wird.

Das Verschwinden des Zustandes von Oedem oder Induration, der nach der Applikation des venerischen Giftes eintritt, hängt von der Resorption des ergossenen Stoffes ab.

4) Eine vermehrte oder abnorme Sekretion auf der kranken Fläche selbst, die den, gewöhnlich Gonorrhoe genannten Zustand ausmacht.

Früher oder später nach dem Eintritte dieser Affektion vermindert sich die begleitende Entzündung und verliert sich dann gänzlich, auch der Ausfluss hört entweder bald auf oder dauert noch längere Zeit fort. Ist Letzteres der Fall, so verändert sich das Sekret und verwandelt sich in Schleim.

5) Exkoriation oder Ablösung der Oberhaut, mit darauf folgender krankhafter Absonderung auf der entblössten Fläche.

Gewöhnlich hört die krankhafte Thätigkeit, von welcher dieser Zustand abhängig ist, bald auf und es erfolgt schnell die Bildung einer neuen Oberhaut. Wird indess der Heilungspro-

zess unterbrochen, so kann auf den Zustand von Exkoriation eine andere krankhafte Thätigkeit folgen.

6) Ulzeration oder Entfernung einer grössern oder geringern Parthie der unter der Oberhaut gelegnen Theile, wobei, wie bei der Exkoriation, eine krankhafte Absonderung von der entblössten kranken Fläche stattfindet.

Der Zustand von Ulzeration kann eine unbestimmbare Zeit lang fortdauern; in der Regel hört er jedoch nach Ablauf einer gewissen Periode auf, indem die Bildung von Granulationen und die einer Narbe erfolgt, welcher letztere Prozess Krusten- und Schorfbildung zum Vorläufer oder Begleiter hat.

7) Mortifikation oder Brand, welches die Umwandlung eines grössern oder kleinern, doch immer sichtbaren Theiles der lebenden Gewebe in eine des Lebens beraubte Substanz ist.

Der Zustand von Mortifikation führt zu üblen Folgen, wenn er nicht sehr bald aufhört, sich weiter auszudehnen. Nach dem Stillstehen des Brandes beobachtet man die Ablösung der brandigen Parthie durch einen der Ulzeration ähnlichen Prozess und hierauf die Bildung einer ulzerirenden Fläche.

Sollten die bei irgend einem der vorher genannten Zustände ergossenen Flüssigkeiten der Organisirung fähig sein und diese Veränderung erlitten haben, ehe die Restauration der Theile vollendet war, so kann das so gebildete neue Gewebe fortbestehen, nachdem schon alle krankhafte Thätigkeit aufgehört hat. Oder wenn irgend eine der zur Restauration oder zum Schutz der kranken Theile dienenden Thätigkeiten unzureichend oder zu kräftig oder unregelmässig ist oder ganz ausbleibt, so können verschiedene, mehr oder weniger schlimme Zustände die Folge davon sein, als fungöse Wucherungen, Warzen, widernatürliche Adhäsionen oder Oeffnungen, abnorme Kontraktionen, Verdickungen oder Indurationen, Verlust von Theilen, grosse Ausdehnung der Krankheit und selbst der Tod.

Wird das venerische Gift auf eine Schleimhaut gebracht, so bleiben seine lokalen Wirkungen gewöhnlich auf die krankhaften Zustände 1, 2, 3, und 4 beschränkt, während von der direkten Einwirkung desselben auf die äussere Haut einer oder mehrere der unter 5, 6, und 7 so wie unter 1, 2, und 3 beschriebenen Zustände die Folge sein können.

Bei einigem Nachdenken ergiebt sich nun aber, dass alle

durch die Aktion des venerischen Giftes hervorgebrachten Wirkungen nur Glieder einer und derselben Kette sind, denn die Zustände 1, 2, und 3 sind auch den Zuständen 4, 5, 6 und 7 gemein, während der Zustand 4 nur ein Uebergang zu 5, 5 zu 6 und 6 zu 7 ist.

Obgleich die Erscheinungen, welche die Zustände 5, 6 und 7, oder Exkoriation, Ulzeration, und Mortifikation darbieten, ihrem Ansehen nach verschieden sind, so ist es doch klar, dass sie ihrem Wesen nach doch ganz dieselben oder wenigstens einander sehr ähnlich sind; denn allen geht eine krankhafte Thätigkeit vorher, welche Analogie mit der Entzündung hat und auf welche eine, die Abstossung der kranken Parthie vorbereitende, Veränderung der Struktur folgt. Diese Abstossung erfolgt auch früher oder später, da die Veränderung, welche die kranke Stelle erlitten hat, dieselbe unfähig macht, länger in Verbindung mit dem Körper zu bleiben.

Die Existenz und Aufeinanderfolge dieser Erscheinungen wird man bei den Zuständen, welche Mortifikation und Exkoriation genannt werden, nicht leugnen, da, wie unähnlich diese Zustände einander auch sein mögen, die vorhergehende Veränderung und die später erfolgende Trennung der affizirten Gewebe bei belden deutlich beobachtet werden kann. Dass dasselbe auch bei der Ulzeration stattfindet, ist nicht minder klar, sobald man diesen Krankheitszustand mit Aufmerksamkeit untersucht.

Der die Ulzeration begleitende Substanzverlust ist allgemein seit Hunter's Zeiten der Thätigkeit der einsaugenden Gefässe zugeschrieben worden; doch lassen sich gegen diese Hypothese sehr gewichtige, wenn nicht unwiderlegbare Einwendungen machen. Da die Diskussion über einen Gegenstand der Art, sobald sie weiter geführt wird, als zur Aufklärung der uns näher angehenden Punkte, nämlich der gegenseitigen Verwandtschaft der verschiedenen Formen der venerischen Krankheiten, nöthig ist, hier nicht am rechten Orte sein würde, so will ich mich auf einige ganz allgemeine Bemerkungen über das Wesen jenes Prozesses und seine Verwandtschaft mit den andern Erscheinungen beschränken, die durch die örtliche Applikation des venerischen Giftes hervorgebracht werden.

Der Prozess der Ulzeration, so wie der der Mortifikation scheinen aus zwei verschiedenen, wenn gleich verwandten Aktionen

zu bestehen: einem, durch welchen die Substanz, die im Begriff steht, in Ulzeration überzugehen oder durch den Mortifikationsprozess abgestossen zu werden, in eine scheinbar neue Substanz verwandelt wird, und einem andern, durch welchen die so veränderten Gewebe aus ihrer Verbindung mit den lebenden Gebilden getrennt werden. Bei der Ulzeration wird diese Trennung der veränderten Substanz durch eine weitere Umwandlung derselben in eine Flüssigkeit vermittelt, während bei dem Brande der Brandschorf oder das veränderte Gewebe als eine mehr oder weniger feste Masse abgestossen wird. Das vorbereitende Stadium, wie ich es nennen möchte, oder das, wodurch die zu entfernende Substanz in ein neues Gebilde umgewandelt wird, ist dem Wesen nach beim Brande dasselbe wie bei der Ulzeration. Nur in der Art, wie die veränderte Substanz abgestossen wird, und in der relativen Quantität derselben scheint einiger Unterschied zwischen beiden Prozessen vorhanden zu sein. Wenn die veränderte Substanz verhältnissmässig grosse Massen bildet und in dicken sichtbaren und mehr oder weniger festen Portionen sich loslöst, so wird der Prozess Brand oder Mortifikation, und die abgestossene Masse Brandschorf genannt. Wenn dagegen die Portion, welche vor der Ablösung vom Körper in ihrer Struktur verändert worden ist, nur eine sehr dünne, oft kaum sichtbare Schicht auf der kranken Fläche bildet und sich so zu sagen eben so schnell, als die Strukturveränderung vor sich geht, verflüssigt, so belegt man den ganzen Prozess mit dem Namen Ulzeration; die Fläche, von der die Substanz sich abgelöst hat, wird Geschwür genannt und die losgelöste Substanz, welche sich in flüssiger Form den Exhalationen oder Sekretionen aus den Oeffnungen der zertrennten Gefässe beimischt, heisst dann Eiter, Jauche u. s. w.

Man könnte mir vielleicht gegen Das, was ich so eben über die Ulzeration gesagt habe, einwenden, dass die Schicht kranken Gewebes, die nach unserer Versicherung immer die Oberfläche der Geschwüre bedeckt, oft nicht zu bemerken sei. Hierauf erwiedere ich aber, dass wir mit Hülfe eines nur schwach vergrössernden Glases auf eiternden Flächen immer ein mehr oder weniger festes, zuweilen halbdurchsichtiges Stratum einer Materie bemerken, die von dem im Verflüssigungsprozesse begriffenen Gewebe herrührt. Dies Stratum ist, wie später gezeigt werden soll,

leicht von der Lymphe zu unterscheiden, die die Oberfläche von Geschwüren bedeckt, nachdem der Prozess der Ulzeration aufgehört und der des Wiederersatzes begonnen hat. Das häufig beobachtete gleichzeitige Vorhandensein von Ulzeration und Mortifikation, das schnelle Aufeinanderfolgen und die Abwechselung dieser Prozesse, das gelegentliche Vorkommen solcher Zustände, die eben so viel Aehnlichkeit mit dem Brande als mit der Ulzeration haben, und die sehr verschiedene Dicke der brandigen Schichten liefern uns übrigens den Beweis für den allmäligen Uebergang des Zustandes der Ulzeration in den des Brandes, so wie die nahe Verwandtschaft beider Vorgänge.

Diese nahe Verwandtschaft zwischen Ulzeration und Mortifikation stellt sich nun oft an Theilen dar, auf die das venerische Gift gewirkt hat, und es scheint fast, als wäre es eine eigenthümliche Eigenschaft dieses, wie einiger anderer Gifte, einen Zustand zuwege zu bringen, der zwischen Brand und Geschwür schwankt. So werden wir sehr oft finden, dass venerische Geschwüre, wenn man sie genau untersucht, äusserlich einen rothen Rand zeigen und an der innern Seite dieses Randes eine weisse Linie. Der rothe Rand deutet dann die Entzündung oder Phlogose an, welche der Vereiterung vorhergeht, und die weisse Linie an der innern Seite dieses rothen Randes ist ein Gewebe, welches vorher roth war, später aber weiss geworden ist, indem es sich, bevor die Verflüssigung und nachfolgende Ablösung erfolgte, in eine anscheinend neue Substanz — Brandschorf — verwandelt hat.

Der durch das venerische Gift gebildete Brandschorf ist oft beobachtet worden; da man indess die nahe Verwandtschaft zwischen der Vereiterung und dem Brande meistens übersah, so hat man sich bisher falsche Vorstellungen über den Brandschorf der venerischen Geschwüre gemacht. Einige nämlich glaubten, dass derselbe eine eiterartige, auf der kranken Fläche liegende Absonderung sei, während Andere, ohne seinen Ursprung und seine Natur zu untersuchen, sich damit begnügten, ihn für eine speckartige Materie zu erklären. Diese Materie ist aber, wie bemerkt, eigentlich das organische Gewebe, welches im Begriffe steht, sich von dem affizirten Theile loszulösen, welche Loslösung zuweilen in sichtbaren Portionen — durch Brandschorf, und andere Male unmerklich — durch Vereiterung erfolgt. Auch

kann selbst eine Stelle desselben Geschwürs die kranke Materie durch Brand und eine andere durch Vereiterung lostossen.

Aus einer genauen Erwägung aller Erscheinungen des Vereiterungs- und Mortifikationsprozesses ergiebt sich, dass die Verwandlung der mortifizirten Materie in eine Flüssigkeit, d. h. die Ulzeration, gewissermaassen ein vitaler Vorgang sei. Breitet sich nun der Destruktionsprozess sehr schnell aus, so ist keine Zeit zur Vollendung des Verflüssigungsprozesses, bevor noch der Theil gänzlich des Lebens beraubt ist, vorhanden, und unter diesen Umständen tritt dann natürlich statt Vereiterung Brand ein; denn der Prozess der Erweichung oder Ulzeration kann nur erfolgen, wenn die abgestorbene Masse noch in Verbindung ist mit Theilen, die ihre volle Lebenskraft besitzen und bei denen die vitalen Aktionen, zur Erzeugung oder Unterstützung jenes Prozesses, noch hinreichend stark sind. Eine dem Prozesse der Erweichung analoge, wenn gleich umgekehrte Erscheinung bietet zuweilen das Blut dar. Die Gerinnung dieser Flüssigkeit ist eine vitale Veränderung, die in der Regel vor dem Tode eintritt, oder zu deren Zustandekommen doch wenigstens noch ein gewisser Grad von Vitalität erforderlich ist. Erfolgt nun der Tod ganz plötzlich, wie bei Individuen, die vom Blitze erschlagen werden u. s. w., so ist keine Zeit mehr zum Zustandekommen dieses Prozesses vorhanden, und das Blut bleibt dann dauernd flüssig. Auf dieselbe Art ist nun beim Eintritte des Brandes oder bei der Mortifikation keine Zeit zur Auflösung des Brandschorfes oder des veränderten Gewebes, ehe dasselbe gänzlich abgestorben, vorhanden, und deshalb muss es in einem mehr oder weniger festen Zustande durch einen Prozess abgestossen werden, den man, ebenso wie den der Vereiterung, irriger Weise einer Aktion der einsaugenden Gefässe zugeschrieben hat, der aber nur in einer vitalen Verflüssigung der brandigen Masse an der Verbindungsstelle derselben mit den noch lebenden Theilen besteht.

Wäre Hunters Ansicht vom Vereiterungsprozesse, nämlich dass die Ulzeration durch eine Resorption bedingt werde, richtig, so müsste auf Vereiterung immer Infektion des Organismus folgen. Da wir indess wissen, dass Letzteres nicht der Fall ist, so können wir fast aus diesem Umstande allein schon ermessen, dass die Vereiterung nicht durch Resorption zuwege gebracht werden könne. Auch war Hunter recht wohl mit der Thatsache bekannt, dass

Infektion des ganzen Organismus nicht die nothwendige Folge eines Schankers sei, und deshalb erklärte er den Schanker für ein lokales Leiden. Hierdurch widersprach er aber der Hypothese, die er selbst über die Vereiterung aufgestellt hatte, denn wenn dieser Prozess ein Akt der einsaugenden Gefässe wäre, so müsste auch natürlich von dem Augenblicke an, wo die Vereiterung beginnt, die Resorption und mithin die Infektion des ganzen Körpers ihren Anfang nehmen; es sei denn, man setze voraus, dass das venerische Gift in die zirkulirenden Säfte gebracht werden könne, ohne deshalb doch nothwendig eine allgemeine Krankheit zu erregen — eine Annahme, zu der wir indess nicht berechtigt sind.

Dagegen ist es nach der vorher vom Vereiterungsprozesse aufgestellten Ansicht klar, dass ein Schanker ohne Resorption und deshalb auch ohne Infektion des ganzen Organismus bestehen könne. Ja ich möchte selbst sogar behaupten, dass, so lange der Vereiterungsprozess dauert, höchst wahrscheinlich gar keine Resorption auf der ulzerirenden Fläche stattfinde, und dass mithin auch eine Infektion nicht eher vor sich gehen könne, als bis der Ulzerationsprozess an einer einzelnen Stelle oder auf der ganzen kranken Fläche aufgehört hat. Wir wissen, dass Entzündung der Vereiterung vorausgeht oder sie begleitet, und dass die Aktion der einsaugenden Gefässe in entzündeten Geweben entweder ganz aufgehoben oder doch sehr vermindert ist. Auch ist es höchst unwahrscheinlich, dass die einsaugenden Gefässe eines Gewebes, welches in Vereiterung oder Brand übergegangen ist oder diese Veränderungen zu erleiden im Begriff steht, sich noch in einer zur Verrichtung der Einsaugungsthätigkeit geeigneten Verfassung befinden sollen. Wenigstens ist nicht wohl anzunehmen, dass irgend eine auf ein Geschwür gebrachte Substanz während des Vereiterungsprozesses resorbirt werden könne, sobald man bedenkt, dass alle vereiternden Flächen von einem Gewebe gebildet werden, welches nahe daran ist, aus einem lebenden Gebilde in eine unorganische Flüssigkeit überzugehen. Wenn gleich jenes Gewebe aber auch nur eine so dünne Schicht bildet, dass dieselbe kaum zu bemerken ist, so mag sie doch wohl zur Verhinderung der Resorption völlig genügend sein.

Ohne Zweifel wird man, als Entgegnung auf diese Ansicht, vorbringen, dass die Resorption auf der Oberfläche von Geschwü-

ren und nachfolgende Infektion des ganzen Körpers eine Thatsache ist; denn es tritt ja z. B. oft Salivation nach dem Verbinden von Geschwüren mit Quecksilberpräparaten ein. Wird man indess nicht in allen solchen Fällen finden, dass der Prozess der Vereiterung wirklich schon auf der ganzen Wundfläche oder auf einem Theile derselben aufgehört hatte, und dass die Fläche, auf der die Resorption stattgefunden, eine granulirende, nicht aber ulzerirende war?

Die eben über das Wesen des Brandes und der Vereiterung ausgesprochenen Ansichten sind nicht ohne praktischen Nutzen; denn sie führen zu folgenden wichtigen Schlüssen:

1) Wenn vermittelst irgend einer Substanz, die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugte giftige Eigenschaft eines Geschwürs zerstört werden kann, ehe der Prozess der Vereiterung an irgend einer Stelle des Geschwürs aufgehört hat, so lässt sich die Infektion des ganzen Organismus dadurch verhüten.

2) Wenn wegen der Heftigkeit der Entzündung ein Schanker in Brand übergeht, ehe der Prozess der Vereiterung an irgend einer Stelle der Geschwürsfläche aufgehört hat, und wenn die Mortifikation die Gewebe über die infizirten Punkte hinaus ergreift, so kann dadurch nicht nur eine durch die Natur bewirkte Heilung der lokalen Krankheit erfolgen, sondern der Organismus kann auch dadurch vor allgemeiner Infektion geschützt werden. Gangränöse Schanker liefern für die Wahrheit dieser Behauptung allgemein bekannte Beispiele, so wie auch zur Unterstützung dieser Ansicht angeführt werden kann, dass, wenn Gangrän oder Sphazelus venerische Geschwüre in ihren ersten Stadien befällt, dies viel häufiger den Körper vor allgemeiner Infektion bewahrt, als wenn der Brand erst beginnt, nachdem der Schanker schon einige Zeit bestanden hatte.

3) Entsteht ein Bubo in Folge eines Schankers, ehe der Vereiterungsprozess dieses Schankers aufgehört hat, so ist es wahrscheinlicher, dass ein solcher Bubo durch Irritation als durch Resorption des Giftes zuwege gebracht worden sei. Auch wird diese Thatsache stillschweigend von Denen zugegeben, welche reiche Erfahrungen über die venerischen Krankheiten gemacht haben, denn es ist anerkannt, dass Bubonen am häufigsten sich erst dann ausbilden, wenn ein Schanker einige Zeit bestanden

hat, und ebenso wird angenommen, dass ein Bubo gewöhnlich der Vorläufer allgemeiner Symptome sei, wenn ein Schanker vorher schon längere Zeit vorhanden gewesen war. Auch kann höchst wahrscheinlich ein Bubo nicht eher in Folge von Resorption entstehen, als bis der Prozess der Vereiterung an einer grösseren oder kleineren Stelle des Schankers aufgehört hat; und wenn irgend eine Anschwellung der benachbarten Drüsen früher sich bildet, so dürfen wir vielleicht mit Grund schliessen, dass dies in Folge sympathischer Reizung erfolgt sei. Indess wird auch die grosse Schwierigkeit, zwischen einer Fläche zu unterscheiden, auf welcher der Prozess der Ulzeration noch an keiner Stelle aufgehört, und einer solchen, auf welcher dieser Prozess schon theilweise beendigt ist, den denkenden Arzt abhalten, sich auf diese Umstände mit zu grosser Sicherheit zu verlassen.

Ich kehre indess nun zu dem Punkte zurück, von welchem wir ausgingen, nämlich zu der Verwandtschaft der verschiedenen durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugten Zustände, und nehme an, dass man nach dem früher Gesagten Folgendes zugiebt: —

1) Es ist eine Verwandtschaft zwischen Exkoriation, Vereiterung und Brand insofern vorhanden, als jeder dieser Zustände in der Umwandlung eines Theiles des normalen Gewebes in eine neue Substanz und der nachfolgenden nothwendigen Trennung dieser Substanz von dem übrigen Körper besteht. Es findet ein allmäliger Uebergang von den heftigeren Formen jener Prozesse zu den mildern und dieser zu dem Zustande des Katarrhs statt, — bei welchem letztern eben so wie bei der Exkoriation, eine krankhafte Sekretion ohne wahrnehmbare Exfoliation von Substanz beobachtet wird. Auch lassen sich wahrscheinlich Mittelstufen zwischen dem Zustande eines Theiles annehmen, bei welchen eine blosse vermehrte Sekretion auf der Oberfläche stattfindet, und dem, wo die Kutis gänzlich ihrer Oberhaut beraubt ist, denn die grössere oder geringere Zartheit exkoriirter Flächen wird vielleicht den Grund enthalten, warum die Oberhaut entweder theilweise, d. h. einzelne Schichten derselben, oder gänzlich in ihrer ganzen Dicke abgestossen wird — wodurch dann ein gradweiser Uebergang vom einfachen Katarrh zur vollständigen Exkoriation gebildet wird.

2) Obgleich das venerische Gift, wenn es auf eine dafür

empfängliche Oberfläche gebracht wird, entweder Reizung und Entzündung mit gewissen Begleitern, oder Katarrh, Exkoriation, Ulzeration und Brand verursachen kann, so muss man doch — da Katarrh, Exkoriation, Ulzeration und Brand nur Glieder derselben Kette sind, zu der auch Phlogose oder Entzündung gehören — annehmen, dass die durch die direkte Applikation jenes Giftes erzeugten primären Wirkungen, so verschieden sie auch anscheinend sein mögen, nur Grade eines und desselben Zustandes sind. Ebenso muss zugegeben werden, dass die Wirkungen jenes Giftes in ihren allgemeinen Charakteren denen gleichen, welche von der Einwirkung gewöhnlicher irritirender Substanzen herrühren.

II. Klassifikation der krankhaften Zustände und Aktionen, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden.

Die verschiedenen krankhaften Aktionen oder Zustände, die eben als die Folgen der direkten Applikation des venerischen Giftes aufgezählt wurden, kommen nicht alle gemeinschaftlich in jedem einzelnen Falle, sondern gewöhnlich so mit einander verbunden vor, dass dadurch gewisse Symptomengruppen gebildet werden, die von den Schriftstellern gewöhnlich auf zwei Krankheitsklassen, nämlich Gonorrhoe und Schanker, zurückgeführt und als die primären Symptome der Syphilis bezeichnet worden sind.

Gonorrhoe ist eine schmerzhafte und diffuse Entzündung eines grössern oder kleinern Theiles der Schleimhaut der Harn- und Geschlechtswerkzeuge, welche von gesteigerter und veränderter Sekretion begleitet und meistens nicht mit Ulzeration, doch oft mit Effusion und Verlust der Ausdehnbarkeit der unterhalb der Schleimhaut gelegenen Theile verbunden ist. Auch zeichnet sie sich durch eine Neigung zur Weiterverbreitung und zur Erregung sympathischer Krankheiten in gewissen entfernten Theilen aus.

Schanker dagegen ist eine ulzerative Krankheitsform, die keine so grosse Fläche wie die Gonorrhoe affizirt, aber mehr in die Tiefe dringt. Die Folgeübel, welche der Schanker erregt, werden nicht durch Sympathie, sondern durch Aufnahme des venerischen Giftes in die Säftemasse bewirkt, und dieselben unterscheiden sich auch in der Regel von den sympathischen Affektionen, die von denjenigen primären syphilitischen Affektionen

herrühren, welche sich durch diffuse Entzündung mit krankhafter Sekretion charakterisiren.

Wie verschieden von einander die schankrösen und gonorrhoischen Formen der Syphilis aber auch erscheinen mögen, so muss man sich immer erinnern, dass sie nur Modifikationen derselben spezifischen Krankheitsthätigkeit sind, dass sie von derselben erregenden Ursache herrühren und dass sie nicht verschiedene Krankheitsspezies darstellen. Deshalb darf es uns auch nicht befremden, wenn wir sie zuweilen miteinander verbunden finden, oder wenn wir sehen, dass sie sich gegenseitig einander erzeugen oder dass ihr Einfluss auf die Konstitution mitunter bei ihnen gleich ist. Und wenn wir zugeben müssen, dass diese Fähigkeit, sich mit einander zu verbinden, gegenseitig zu erzeugen und ähnliche Folgen herbeizuführen, kräftige Argumente zur Unterstützung der Doktrin von der Identität der Grundursache der syphilitischen Krankheitsformen oder von der Einheit des venerischen Giftes sind, so müssen wir auch einräumen, dass die Unterordnung der venerischen Krankheiten unter die beiden Klassen Gonorrhoe und Schanker, selbst wenn diese Eintheilung sehr übersichtlich wäre, höchst verwechselt sei, da die Varietäten derselben Krankheit nicht mit Namen belegt werden dürfen, die in keiner Beziehung zu einander stehen, und eine solche Nomenklatur nicht verfehlen kann, die irrthümliche Ansicht zu befestigen, dass die dadurch bezeichneten Krankheiten dem Wesen nach von einander verschieden und nicht das Resultat derselben Ursache seien. Wir müssen uns deshalb bemühen, die venerischen Krankheitsformen unter eine umfassende und ihrer natürlichen Verwandtschaft mehr entsprechende Eintheilung zu bringen.

Wenn man nun die syphilitischen Leiden, in der Absicht, sie einzutheilen, betrachtet, so bietet sich ganz natürlich die Frage dar, ob irgend eine der zahlreichen und verschiedenartigen krankhaften Aktionen oder Zustände, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden, oder ob irgend eine besondere Verbindung dieser Zustände vorzugsweise als die normale Wirkung dieses Giftes angesehen werden dürfe.

Die Inokulation des Vaccinegiftes bewirkt, ebenso wie die des venerischen, zahlreiche Krankheitsvarietäten; doch sind wir zu versichern gewöhnt, dass eine dieser Varietäten der Vaccine vorzugsweise als die regelmässige und legitime Krankheitsform

zu betrachten sei. „Sollte nun nicht dasselbe Gesetz auch für die Syphilis gelten, die doch, wie die Vaccine, durch ein Krankheitsgift erregt wird?“ Die Antwort hierauf liegt auf der Hand, und wir haben daher nur noch zu fragen: welche von den Varietäten der venerischen Krankheit müssen wir als legitime Form und primitiven Typus, und welche als unregelmässige Formen oder Degeneration ansehen? Oder mit andern Worten, welches sind die Charaktere der Syphilis, wenn dieselbe regelmässig in ihrem Verlaufe ist, und welches die Charaktere derjenigen Krankheiten, die man als Varietäten der normalen Syphilis zu betrachten hat? Diese Fragen sollen später genau beantwortet werden; hier will ich indess bemerken, dass die Krankheit, welche im Verfolg dieses Werkes als originaler Typus oder als spezifische Form, von der alle anderen Formen nur Degenerationen sind, angesehen wird, folgende Charaktere darbietet, die auch ganz hinreichend zu sein scheinen, um dieselbe als spezifische oder legitime Form der primären Syphilis zu stempeln:

1) Diese Form zeigt, wenn sie ausgebildet ist, alle jene destruktiven und restaurativen Aktionen, die bei den andern Formen derselben Krankheit sich auf unregelmässige Art und ohne bestimmte Verhältnisse zu einander darstellen, in einem mittleren Grade.

2) Von ihr gehen, wie von einem Centrum, die Varietäten nach den verschiedenen Seiten hinaus. Einerseits nämlich nimmt bei diesen Varietäten die Heftigkeit der destruktiven Aktionen allmälig ab, bis endlich der Krankheitszustand sich bildet, der in krankhafter Sekretion ohne Ulzeration besteht, und andererseits nimmt nach und nach die Heftigkeit dieser Affektionen zu, bis die Formen der Krankheit zuwege gebracht werden, welche sich durch die bösartigste Ulzeration oder durch Gangrän äussern.

3) Sie lässt sich leichter durch künstliche Inokulation fortpflanzen als irgend eine andere Form der venerischen Krankheit. Dies hängt davon ab, dass sie unabhängig von zufälligen Umständen ist, und deshalb muss man sie auch wahrscheinlich für diejenige Form der primären Syphilis ansehen, welche jedes Mal entstehen würde, wenn die Aktion des Giftes nicht durch modifizirende Umstände influenzirt ist, während es uns oft nicht gelingt, die andern Formen der venerischen Krankheit zu erzeugen,

weil dieselben zum Theil das Resultat zufälliger Verhältnisse sind, die zur Zeit der Inokulation nicht vorhanden sein mögen.

4) Es ist die gewöhnlichste Form der syphilitischen Krankheit, und die grösste Häufigkeit von Ausflüssen aus der Urethra widerspricht dieser Ausnahme nicht, denn viele dieser Ausflüsse sind wohl auf Rechnung der Leichtigkeit zu bringen, mit welcher irgend ein reizendes, auch nichtsyphilitisches Sekret der weiblichen Geschlechtstheile krankhafte Absonderungen aus der Harnröhre des Mannes bewirkt, welche Absonderungen wir vielleicht bei dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse nicht immer von solchen Ausflüssen unterscheiden können, die durch das syphilitische Gift verursacht werden.

5) Wir werden später finden, dass es eine Form von venerischer Eruption oder sekundärer Krankheit giebt, die, im Vergleich zu andern syphilitischen Eruptionen, als die legitime Eruptionsform angesehen werden kann, nach demselben Grundsatze nämlich, nach welchem wir hier eine gewisse Form von primärer Krankheit als die legitime Form aufstellen. Diese sekundäre Eruption entspricht in ihren Charakteren auch genau der Krankheit, welche als die regelmässige Form der primären Syphilis betrachtet wird. Es steht übrigens diese Analogie zwischen der primären und sekundären Krankheit in Uebereinstimmung mit der Gleichförmigkeit, die wir zwischen primären und sekundären Symptomen, auch bei den durch andere Krankheitsgifte erzeugten Leiden beobachten, und sie kann als ein neuer Beweis dafür angesehen werden, dass die jetzt in Rede stehenden Krankheitsformen die regelmässigen Typen sowohl der primären als der sekundären Syphilis sind, sobald diese auf der Haut ihren Sitz hat. Man darf indess nicht annehmen, dass auf die regelmässige Form der primären Syphilis immer gleichförmig oder nothwendig die regelmässige sekundäre Eruptionsform folgen müsse.

Sollte man indess trotz der vorher angeführten Argumente behaupten, dass die fragliche Krankheitsform nur als eine gewöhnliche Varietät von Syphilis anzusehen sei, so würde es doch wegen ihrer Verwandtschaft mit andern Varietäten passend und vortheilhaft sein, sie getrennt der Betrachtung zu unterwerfen und mit den andern Formen zu vergleichen.

Nach Dem, was an einem andern Orte gesagt worden ist, wird man indess nicht annehmen dürfen, dass diese oder irgend

eine andere Form von venerischer Krankheit so geschieden sei, dass sie nicht die andern Formen von Syphilis erzeugen oder dass eben so auch sie durch diese erzeugt werden könne. Die Syphilis verhält sich wirklich in dieser Beziehung wie die Kuhpocken. So giebt es z. B. eine spezifische oder regelmässige Form von Kuhpocken, doch wird zugegeben, dass diese Form durch die falschen oder unregelmässigen Formen und diese ihrerseits wieder durch jene hervorgebracht werden könne. So bemerkt Willan in seiner Abhandlung über die Inokulation (p. 45), dass, wenn die Flüssigkeit, welche die unregelmässigen Bläschen absondern, zur Impfung benutzt werde, zuweilen ein unregelmässiges, andere Male ein echtes Bläschen entstehe.

Indess muss man zugeben, dass die regelmässige Krankheit leichter durch eine Infektion entsteht, die von derselben Krankheitsform herrührt, als dadurch, dass die ansteckende Materie irgend einer unregelmässigen Form übertragen würde, und ich werde später Thatsachen anführen, welche den Schluss sehr unterstützen, dass jede Varietät der venerischen Krankheit, sie mag primär oder sekundär sein, eine Neigung hat, eine ihr gleiche Form hervorzubringen, — in Uebereinstimmung nämlich mit dem Gesetze, welches in der ganzen Natur gilt, dass Varietäten in einer gewissen Grenze das Vermögen besitzen, sich in derselben Weise fortzupflanzen, obwohl dies Vermögen bei ihnen nicht so kräftig ist, als die Spezies; daher kommt es, dass, wenn eine Varietät oder unregelmässige Form von venerischer Krankheit einmal durch eine Verbindung von Umständen erzeugt worden ist, dieselbe ohne Unterbrechung oder Veränderung auf verschiedene Individuen eine unbestimmbare Zeit lang übertragen werden kann. Ich habe auf diese Art Kondylome, papulöse venerische Eruptionen und einige andere Varietäten von Syphilis sich durch Familien fortpflanzen gesehen, in denen, soweit ich dies zu ermitteln in Stande war, die regelmässige Krankheit niemals bestanden hatte.

Die fortdauernde Propagation einer unregelmässigen Form der venerischen Krankheit wird indess oft unterbrochen, denn es treten leicht Umstände ein, welche verursachen, dass eine falsche oder unregelmässige Form von Syphilis andere unregelmässige Formen oder selbst die regelmässige Form der Krankheit zuwege bringt, und auf diese Weise kann das normale Gift regenerirt

oder zu seinem ursprünglichen Charakter zurückgeführt werden. Obgleich daher die unregelmässigen Formen der Syphilis oft der regelmässigen Krankheit sehr unähnlich sind und ihre besondern Charaktere sehr lange behalten, so müssen sie, da sie von der regelmässigen Form herrühren und auch wiederum die regelmässige Form hervorbringen können, doch als zu dem Mutterstamme gehörig angesehen werden. Diese Betrachtungen, welche zur Erklärung vieler komplizirter und täglich vorkommender Varietäten der venerischen Krankheit von Wichtigkeit sind, sollen später wieder aufgenommen werden.

Die bisher angeführten Thatsachen und die theils auf direktem Wege, theils durch Analogie daraus gezogenen Schlüsse gestatten es, die verschiedenen primären, durch Applikation des venerischen Giftes erzeugten Symptome unter folgende zwei Abtheilungen zu bringen.

1) Primäre Syphilis.

2) Abarten der primären Syphilis.

Unter der ersten Abtheilung wird der Verlauf und die Behandlungsweise der Form von venerischer Krankheit beschrieben werden, die aus den oben angeführten Gründen als die regelmässige Form der primären Syphilis angesehen werden kann, und unter der zweiten alle diejenigen Uebel, welche sich wesentlich von dieser Form unterscheiden, obgleich sie auch von der direkten Applikation des venerischen Giftes herrühren.

Die primäre Syphilis wird dadurch charakterisirt, dass sie während ihres Verlaufes gleichförmig eine gewisse Reihe von destruktiven Aktionen darbietet, die eine entsprechende Reihe von restaurativen Aktionen zu Begleitern oder zu Nachfolgern hat. Die letztere Reihe steht dabei zu der erstern immer in einem bestimmten Verhältnisse, und jede dieser Reihen ist wieder aus einer kleinern Reihe von Aktionen zusammengesetzt, welche auf gleiche Weise eine regelmässige und bestimmte Proportion zu einander haben.

Die Abarten der primären Syphilis dagegen zeigen kein solches bestimmtes Verhältniss zwischen ihren destruktiven und restaurativen Aktionen, so wie auch nicht zwischen den kleinern Aktionen, aus welchen jede dieser respektiven Reihen gebildet wird; vielmehr findet man, dass bei jeder dieser degenerirten Formen eine oder mehrere der wesentlichen oder charakteristi-

schen Eigenschaften der regelmässigen Krankheit in einem Zustande von Monstruosität zugegen sind. So sind Reizung, Entzündung, Verschwärung, Induration oder Ablagerung in die Interstition der Gewebe, Granulation, Vernarbung u. s. w. immer in von der regelmässigen Form abweichenden Verhältnissen zugegen; eine oder mehrere dieser Aktionen sind zuweilen sehr gesteigert, und andere Male fehlen sie fast ganz. Genug, es besteht kein normales Verhältniss zwischen ihnen, und deshalb charakterisiren sich diese unregelmässigen Formen der primären Syphilis mitunter durch starke Induration, in andern Fällen durch grosse Verschwärung und wieder in andern durch den gerade entgegengesetzten Zustand, durch zu üppige Granulation.

Nun leuchtet es aber ein, dass, wenn jede degenerirte Form der primären Syphilis, wie eben erwähnt wurde, sich durch eine Modifikation oder Abnormität jener Aktionen charakterisirt, die sich bei der regelmässigen Krankheit immer gleichförmig in bestimmten Verhältnissen zu einander darstellen, so lässt sich auf diese Eigenthümlichkeit eine Eintheilung gründen; oder mit andern Worten, die degenerirten Formen der primären Syphilis lassen sich nach den Aktionen ordnen, deren Unregelmässigkeit diesen einzelnen Formen eine charakteristische Verschiedenheit verleiht.

Demnach kann man alle degenerirten Formen der primären Syphilis in zwei Abtheilungen trennen. Die der ersten charakterisiren sich hauptsächlich durch Unregelmässigkeit in den Prozessen der Ulzeration oder Destruktion und die der andern durch Unregelmässigkeit in den Prozessen des Wiederersatzes.

Die erstere Abtheilung umfasst drei Varietäten: Bei der ersten Varietät ist der Destruktionsprozess übermässig, — phagedänische primäre Syphilis; bei der zweiten ist derselbe sehr gering, — superficielle primäre Syphilis; und in der dritten fehlt er ganz, — katarrhalische primäre Syphilis.

Die zweite Abtheilung enthält ebenfalls drei Varietäten: Die erste derselben giebt sich durch übermässige interstitielle Ablagerung an der Basis des Geschwürs zu erkennen, — indurirte primäre Syphilis; die zweite durch übermässige interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs, — ringförmige primäre Syphilis; und die dritte durch übermässige Granulation oder Ablagerung auf der

Oberfläche des kranken Theiles, — fungöse primäre Syphilis.

Hieraus entstehen dann die sechs folgenden Varietäten der unregelmässigen primären Syphilis.

1) Phagedänische primäre Syphilis
2) Superficielle — —
3) Katarrhalische — —
4) Indurirte — —
5) Ringförmige — —
6) Fungöse — —

In der Regel indess bietet jede vorkommende Varietät der primären Syphilis sowohl hinsichtlich der Aktionen des Wiederersatzes als der der Destruktion gleichzeitig Unregelmässigkeiten dar; denn grosse Unregelmässigkeit der erstern muss wohl immer nothwendig Unregelmässigkeit der letztern nach sich ziehen. In diesen Fällen müssen wir dann aber die Krankheit in diejenige Abtheilung bringen, zu der sie ihrer am meisten in die Augen fallenden Unregelmässigkeiten wegen gehört.

Jeder der eben angeführten Varietäten wird nun nach der Betrachtung der regelmässigen Form der primären Syphilis ein eignes Kapitel gewidmet werden. Zugleich will ich auch bemerken, dass, wenn ich von jetzt an den Ausdruck primäre Syphilis allein gebrauche, ich die regelmässige Form der Krankheit darunter verstehe, und wenn an irgend einer Stelle dieses Werkes der Ausdruck Syphilis allein vorkommt, immer damit die primäre gemeint sei.

Um späterer Erklärungen überhoben zu sein und um Irrthümer zu vermeiden, wird es auch gut sein, ehe ich zur Darstellung der primären Syphilis oder der Degenerationen derselben übergehe, einige Ausdrücke genau zu definiren, die bei der Beschreibung der Krankheitserscheinungen benutzt werden sollen.

1) Die Oberfläche *(Superficies)* eines Geschwürs ist der Theil, der die Prozesse der Verwandlung oder Verflüssigung erleidet, welche die Vereiterung und den Brand ausmachen. Die Oberfläche eines Geschwürs kann hinsichtlich der Farbe, der Erhebung, der Regelmässigkeit und der Beschaffenheit der abgesonderten Materie u. s. w. variiren.

2) Die Umgegend oder Nachbarschaft *(Circum-*

ferentia, auch Hof, *Areola*, genannt) eines Geschwürs bezeichnet die das Geschwür umgebende Haut, in einem so weiten Umfange, als dieselbe mit erkrankt ist. Die Umgegend kann hinsichtlich der Farbe, der Ausdehnung, der Form u. s. w. verschieden sein.

3) Die Basis (auch Grund oder *Fundus*) eines Geschwürs ist der unter oder um die Oberfläche eines Geschwürs und dessen Umgegend gelegene Boden, in einer so weiten Ausdehnung, als derselbe erkrankt erscheint. Die Basis kann hinsichtlich der Ausdehnung, Farbe u. s. w. Verschiedenheiten darbieten.

4) Die Kante oder der Saum des Geschwürs (Bord, Ufer, *Ora* oder *Limbus*) ist die Linie, welche die Oberfläche des Geschwürs begrenzt, oder die Linie, in der die Oberfläche des Geschwürs und die Umgegend desselben zusammenstossen. Der Saum kann hinsichtlich der Richtung, Regelmässigkeit, Form, Farbe u. s. w. variiren.

5) Der Rand des Geschwürs (*Margo ulceris*) ist der Theil der Oberfläche des Geschwürs, der unmittelbar an dessen Saum stösst. Bei ausgehöhlten Geschwüren bildet der Rand einen Winkel mit dem Grunde des Geschwürs. Er kann in Beziehung auf Richtung, Höhe, Farbe u. s. w. variiren.

6) Der Rand der Umgegend, oder der Hautrand (*Margo cutaneus*) ist der Theil der Umgegend, der unmittelbar den Saum des Geschwürs umgiebt; die Farbe, Höhe desselben u. s. w. können verschieden sein.

7) Die Umgrenzung des Geschwürs oder der Geschwürsreif (*Circuitus ulceris*) wird durch die Vereinigung des Geschwürsrandes mit dem Rande der Umgegend gebildet und die Linie, in der diese Ränder zusammenstossen, bildet den Saum des Geschwürs. Die Umgrenzung eines Geschwürs kann in Beziehung auf Höhe, Richtung u. s. w. Verschiedenheiten zeigen.

Kapitel III.

Symptome und Behandlung der primären Syphilis.

Trotz der grossen Häufigkeit der venerischen Krankheit haben wir doch selten Gelegenheit, den regelmässigen und durch nichts gestörten Verlauf der primären Syphilis zu beobachten. Bietet sich uns diese Krankheitsform indess dar, so werden wir dieselbe so gleichförmig in ihren Erscheinungen finden, als nur irgend eine andere durch ein Krankheitsgift erzeugte sein mag.

I. Symptome der primären Syphilis.

Die Symptome der primären Syphilis sind niemals stationär, denn, so wie bei andern Krankheiten, sind die Erscheinungen, welche man heute beobachtet, schon am folgenden Tage verändert. Obgleich auch ferner die Krankheit an jedem Theile der Hautoberfläche des Körpers, auf den das venerische Gift direkt applizirt wird, entstehen kann, so variiren doch ihre Charaktere sehr an verschiedenen Stellen jener Oberfläche, so dass es nicht allein nothwendig sein wird, die verschiedenen Stadien des in Rede stehenden Leidens, sondern auch die Abweichungen zu beschreiben, die dasselbe an verschiedenen Körperstellen darbietet. Um nun aber einen sichern Vergleichungspunkt zu haben, werde ich die Beschreibung der primären Syphilis mit der Darstellung der Charaktere beginnen, welche sie auf der äussern Haut des Penis zeigt.

A. Primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis.

Obgleich die primäre Syphilis häufiger auf der obern als auf der untern Fläche des Penis, und in der Regel dem Präputialende des Penis näher als dem Pubialende desselben vorkommt, so trifft man sie doch an allen diesen Stellen an, so wie auch nicht selten in dem Winkel zwischen dem Penis und dem Skrotum. Sie zeigt sich nicht so oft bei den höhern als bei den niedern Ständen, was offenbar von der grössern Reinlichkeit der erstern im Vergleich zu den letztern herrührt. Denn es ist wahr-

scheinlich, dass, wenn die primäre Syphilis auf der gewöhnlichen äussern Haut erscheint, der Ansteckungsstoff lange Zeit ungestört und in grosser Menge auf dem Theile, der davon affizirt wird, müsse gelegen haben; es sei denn, dass schon vorher eine Exkoriation, oder eine kleine Papel oder Pustel, vorhanden war, Uebel, die vielleicht nicht einmal von dem Kranken bemerkt worden sind, allein vollkommen genügen, um das Gift mit einer zarten und empfänglichen Fläche in Berührung kommen zu lassen.

Die primäre Syphilis auf der äussern Haut des Penis beginnt mit einem rothen Fleck, der ungefähr die Grösse eines Koriandersamens hat und in der Mitte etwas dunkler erscheint, als an der Peripherie. Diese Fläche, deren Röthe dunkel ist, wird in der Mitte bald etwas erhaben oder geschwollen und nimmt einigermaassen das Ansehen einer Papel auf einer diffusen und entzündeten Basis an.

Im Centrum dieser Papel sieht man fast gleich nach deren Entstehen einen kleinen schwarzen Punkt, der sich am folgenden Tage in einen Schorf verwandelt hat. Aus dem Glanze und der weisslich - rothen Farbe der Erhabenheit, auf welcher dieser Schorf sitzt, so wie aus einer gewöhnlich vorhandenen weissen Linie, rund um den Schorf, kann man schliessen, dass die Erhabenheit durch Eiter erzeugt werde; dessen ungeachtet zeigt die Affektion in der Regel nicht das regelmässige Hervorragen einer Pustel, sondern sieht eher aus, als wenn die Kruste eine Höhle bedeckte, die viel tiefer in der Haut liegt, als die einer gewöhnlichen Pustel.

Untersucht man den kranken Theil am folgenden Tage, so wird man wahrscheinlich den Schorf in seinem Centrum eingedrückt und die umgebende Oberhaut leicht gerunzelt finden; welche Veränderungen daher rühren, dass die Kontenta des kleinen Abszesses sich entleert haben, was entweder durch die zufällige Einwirkung einer Gewalt geschah, die den Rand des Schorfes ablöste und den Eiter unter dem Schorfe herabdrückte, oder auch dadurch zuwege gebracht wurde, dass der Kranke den leidenden Theil zwischen dem Daumen und den übrigen Fingern gedrückt hat; denn zu dieser Zeit wird die Aufmerksamkeit des Patienten auf sein Uebel durch ein eignes Unbehagen geleitet, welches das Gefühl erregt, als könnte es durch das Zusammendrücken des Theiles, an welchem es sich äussert, vermindert werden.

Hat indess keine mechanische Einwirkung statt gefunden und wird das Uebel sich selbst überlassen, so nimmt der Schorf, oft von einer weisslichen Linie und ausserdem noch von einem breiten, geschwollenen, braunrothen Hofe umgeben, allmälig an Dicke und Umfang zu, bis der Ulzerationsprozess, der unterhalb dieser Kruste vor sich geht, beendigt ist. Dann hört die Kruste auch auf, sich zu vergrössern, so dass die weissliche Linie von ihrer Peripherie verschwindet; der Schorf wird nach und nach dunkler, kontrahirt sich mehr, nimmt eine grössere Härte an und scheint nun auf einer erhöhten Basis zu ruhen. Nach einiger Zeit aber sinkt er wieder und liegt dann, besonders im Centrum, fast unter der Ebene der umgebenden Haut. Bald nachdem diese letztere Veränderung eingetreten ist, fällt er ab, und lässt die Fläche, auf der er gesessen hatte, mit einer neuen, lebhaft gerötheten und dünnen Haut zurück.

Selten ereignet es sich indess nur, dass das primäre syphilitische Geschwür mit einer Kruste so lange bedeckt bleibt, bis die völlige Vernarbung erfolgt ist, denn die Kruste wird gewöhnlich durch verschiedene Ursachen eben so schnell abgelöst, als sie sich bildet. Obgleich sie in jedem Stadium des Geschwürs abfallen oder gelöst werden kann, so will ich nun annehmen, dass sie entfernt worden sei, während der Prozess der Ulzeration noch im Fortschreiten war und ehe irgend eine Aktion zum Wiederersatze begonnen hatte. Unterhalb der Kruste finden wir dann ein Geschwür von dunkelgelb-weisser Farbe, das oft mit kleinen röthlichen Punkten besetzt ist. Der Saum des Geschwürs erscheint, so zu sagen, ausgenagt oder sägenförmig und ist von weisser oder weisslich-gelber Farbe, zuweilen hier und da mit kleinen, braunen Punkten besetzt, und inwendig oft von einer weissen, breiigen oder speckartig aussehenden Materie begrenzt.

Dies Geschwür scheint durch die ganze Dicke der Haut hindurchzugehen, und die oft platte Oberfläche desselben unter die benachbarten Integumente sich zu erstrecken, so dass diese über die Geschwürsfläche herüberragen. Eine Vorstellung von dieser Beschaffenheit kann man sich dadurch machen, dass man zwei verschiedenartig gefärbte Kartenstücke, nachdem man vorher in das eine ein Loch geschnitten hat, welches das Geschwür vorstellen soll, aufeinanderlegt. Die nicht durchlöcherte Karte erstreckt sich dann unter die Oberfläche der durchlöcherten ge-

rade eben so herunter, wie die Geschwürsfläche unter die Oberfläche der Haut. Dieses Ansehen, welches bald, nachdem der Granulationsprozess begonnen hat, verschwindet, rührt wahrscheinlich daher, dass der Rand des Geschwürs zu der Oberfläche desselben in perpendikulärer Richtung steht oder dass er in sehr geringem Grade unterminirt ist. Auch erscheint die Umgegend der kranken Stelle stärker mit Blut injizirt als vor dem Abfallen der Kruste, was wohl daher kommen mag, dass die Geschwürsfläche der Luft ausgesetzt ist. Zugleich findet man, wenn man die Basis, auf welcher das Geschwür und dessen Umgegend ruhen, mit dem Zeigefinger und Daumen umfasst, dass dieselbe geschwollen ist.

Dies Geschwür, welches im Normalzustande niemals sehr empfindlich ist, kann sich je nach den Umständen mehr oder weniger vergrössern; wenn indess keine Schädlichkeiten darauf einwirken, so erfolgt das Aufhören des Destruktionsprozesses und der Beginn des Reproduktionsprozesses in der Regel schon viel eher als die Geschwürsfläche die Grösse eines Schillings (Silbergroschens) erreicht hat.

Der Eintritt derjenigen Aktionen, durch welche der durch den Vereiterungsprozess herbeigeführte Substanzverlust ersetzt wird, giebt sich durch vermehrte Geschwulst und Erhebung des Randes des Geschwürshofes, so wie durch das Erscheinen vieler dunkelrother Punkte auf der gelbweissen Oberfläche des Centrums des Geschwürsgrundes zu erkennen. Die letztern Erscheinungen sind durch die Bildung von Granulationen und die erstern durch vermehrte interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs bedingt. Die Ausdehnung des Geschwürshofes vermindert sich nun, während die Basis, auf der das Geschwür aufsitzt, allmälig noch dicker wird. Auch kann die Geschwulst des Randes des Geschwürshofes zunehmen, so dass sie einen wulstigen Ring um den Saum des Geschwürs bildet. Wegen dieser Erhöhung des Hautrandes erscheint die Oberfläche des Geschwürs, obgleich sie sich bald bis zu gleicher Höhe mit der gesunden Haut erhebt, doch noch eine Zeit lang ausgehöhlt.

Der Granulationsprozess beginnt in der Regel eher in der Mitte des Geschwürs, als an der Peripherie desselben, und schreitet hier auch schneller fort; ja man sieht zuweilen den Ulzerationsprozess an dem Saume und dem Rande noch fortschrei-

ten, während in der Mitte des Geschwürs sich Granulationen zum Ersatz des früheren Substanzverlustes bilden.

Hat das Stadium der Granulation seine Höhe erreicht, so erscheint die ganze kranke Stelle voll und geschwollen, und die Oberfläche des Geschwürs, die eben so, wie die Ränder desselben, oft weit über die umgebende Haut hinüberragen, behalten, wenn nicht Heilmittel eingewirkt haben, eine weissliche Farbe, die mehr oder weniger durch rothe hervorstehende Granulationen unterbrochen ist. Der Geschwürshof dagegen, der sehr viel von seiner frühern Röthe verloren hat, erscheint nun von schmuzig- oder lividbrauner Farbe.

Nachdem der Granulationsprozess den durch die Verschwärung erzeugten Substanzverlust zur Genüge ersetzt hat, beginnt eine Reihe von Aktionen, vermittelst welcher die Geschwürsfläche mit einer neuen Haut bedeckt wird. Diese neuen Aktionen, deren Gesammtheit den Prozess der Vernarbung ausmacht, geben sich zuerst dadurch zu erkennen, dass der kranke Theil weniger geschwollen aussieht, so wie auch ganz besonders durch gewisse Veränderungen in dem Rande des Geschwürshofes und dem Saume des Geschwürs. Während des Stadiums der Granulation ist der Saum des Geschwürs aufgerichtet und mehr oder weniger auswärts gekehrt, oder selbst ganz umgebogen, während zugleich der Rand des Geschwürshofes mehr oder weniger erhaben erscheint. Sobald aber das Stadium der Granulation vollendet ist, fangen die Fleischwärzchen an zusammen zu schrumpfen und gestatten nun, dass der Saum des Geschwürs und der entsprechende Theil des Randes der Umgegend einwärts sich senken, wodurch letzterer rundlich wird und oft, wie schon oben erwähnt wurde, ganz das Ansehen eines die Peripherie des Geschwürs umgebenden Ringes annimmt. Der äussere Theil dieses Ringes nimmt bei fortschreitender Vernarbung eine etwas kallöse Beschaffenheit und weissliche Farbe an und schickt von seinem innern Theile, der röther aussieht, die neue Decke für die Geschwürsfläche aus.

In dem Maasse als diese Veränderungen fortschreiten, schrumpfen die Granulationen auf der Geschwürsfläche immer mehr zusammen, so dass diese oft niedriger als die umgebende Haut wird; zugleich zieht sich die Oberfläche oder der Durchmesser des Geschwürs zusammen, und während auch die Geschwulst

der Basis sich zu vermindern fortfährt, bedeckt sich das Geschwür innerhalb weniger Tage ganz mit Haut. Den Umfang der kranken Stelle findet man nun sehr vermindert, doch ist der Ring oder abgerundete Hautrand noch etwas zu bemerken. Die neue Haut schuppt sich gewöhnlich noch eine Zeit lang kleienartig ab, und die kranke Fläche bleibt während einer längern Periode noch etwas livide. Auch findet man die bedeckende Haut noch dicker als im Normalzustande. Zuletzt indess verschwindet die Lividität und die Narbe nimmt an Dicke ab, doch bleibt die Linie, welche die neugebildete Haut von der umgebenden Fläche trennt, meistens für immer genau unterscheidbar.

Folgen auf die primäre Syphilis, nachdem die Vernarbung schon erfolgt war, sekundäre Symptome, so bleibt die Stelle, an der das frühere Geschwür gesessen hatte, wohl geschwollen oder hart, oder bricht auch wiederholt auf und heilt wieder, ehe die allgemeine Krankheit erscheint. Oder es wird mit dem Eintritt der sekundären Symptome die Stelle, an der ursprünglich die primäre Krankheit ihren Sitz gehabt hatte, empfindlich und zieht dadurch die Aufmerksamkeit auf sich.

Fragt man, wie lange Zeit zwischen der Applikation des Giftes und dem Erscheinen der primären Syphilis vergehen kann oder wie lange Zeit diese Krankheit zu ihrem Verlaufe braucht, so antworte ich, dass es im Allgemeinen unmöglich sei, zu bestimmen, zu welcher Periode nach der Infektion das Uebel begonnen habe; denn manche Personen werden wegen grösserer Reinlichkeit und Aufmerksamkeit auf ihren Körper die Krankheit früher als andere bemerken, und wenn ein Kranker häufig mit verschiedenen Personen geschlechtlichen Umgang gehabt hat, so lässt sich nicht gut ausmitteln, durch welchen Beischlaf er infizirt worden ist. Im Ganzen werden wir uns indess nicht weit von der Wahrheit entfernen, wenn wir die Zeit zwischen dem dritten und siebenten Tage festsetzen, obwohl die Krankheit auch gewiss vor oder nach diesen Perioden anfangen kann.

Nicht minder schwierig ist es, wegen der verschiedenen Umstände, welche auf den Verlauf der primären Syphilis einwirken, die Zeit festzustellen, welche jedes Stadium zu seinem Verlaufe braucht, sobald keine störenden oder hemmenden Einflüsse die Krankheit modifiziren. Nach einer Durchschnittszahl, die aus einer Menge von Fällen gezogen ist, in denen die pri-

märe Syphilis durch künstliche Inokulation erzeugt worden war, und deren Beschreibung ich jetzt vor mir habe, beginnt die Phlogose oder Röthe am zweiten Tage, das Stadium der Ulzeration dauert sieben Tage, das der Granulation zehn und das der Vernarbung sechs — so dass der ganze Zeitraum von der Einbringung des Giftes bis zur Verheilung des Geschwürs fünf und zwanzig Tage beträgt. Auch möchte ich nach den Beobachtungen, die ich in gewöhnlichen Fällen von Syphilis gesammelt habe, behaupten, dass die Krankheit, wenn sie in ihrem Verlaufe nicht gestört wird und sich in ihrer regelmässigen Form darstellt, durchschnittlich in demselben Zeitraume verläuft, mit Ausnahme des Beginnes des Uebels, welcher wegen der verschiedenen Applikationsweise des Giftes nicht in dieselbe Zeit fällt.

Dies sind die Symptome, welche die primäre Syphilis auf der gewöhnlichen Haut des Penis vor ihrem Beginne bis zu ihrer natürlichen Beendigung, ohne Einwirkung eines Heilverfahrens, darbietet.

Wir haben auf diese Weise ein Objekt vor uns, mit dem wir die Varietäten, welche die Krankheit auf andern Theilen zeigt, vergleichen können, und wollen nun zu einer kurzgefassten Beschreibung der wichtigsten dieser Varietäten übergehen.

B. Primäre Syphilis auf den Schenkeln und dem Skrotum und am Orificium der Vorhaut.

Die primäre Syphilis kömmt bei nachlässigen Personen häufig an den Schenkeln oder dem untern Theile des Bauches, zuweilen in Folge ursprünglicher Ansteckung an diesen Stellen, öfters aber durch Selbstinokulation, vor. Die Charaktere, welche das Uebel an den genannten Orten darbietet, stimmen genau mit den schon beschriebenen überein, nur findet man während des Prozesses des Wiederersatzes die Basis des Geschwürs weniger geschwollen, den Hautrand weniger hoch und die granulirende Oberfläche des Geschwürs selten über das Niveau des Geschwürssaumes erhaben. Ausserdem geht, wenn die Krankheit an den Schenkeln ihren Sitz hat, die Hautbildung während des Vernarbungsprozesses nicht nur von dem Hautrande aus, sondern beginnt auch oft, ohne dass hierin eine Gesetzmässigkeit wahrzunehmen wäre, auf der Oberfläche der Granulationen, welche dann häufig eine auffallend tuberkulöse Beschaffenheit oder ein un-

regelmässiges und abgerundetes Ansehen haben. Alle diese Eigenthümlichkeiten rühren wahrscheinlich von der grössern Dichtigkeit und der mehr granulirten Beschaffenheit des subkutanen Zellgewebes an den genannten Stellen, besonders an den Schenkeln, her.

Die von Natur sehr laxe und runzlige Haut des Skrotums begünstigt hier den Prozess der Vernarbung so sehr, dass, wie gross das primäre syphilitische Geschwür auch gewesen sein möge, die Menge der neugebildeten Haut doch immer nur gering ist. Von derselben Ursache rührt auch vielleicht die bedeutende Elevation der Oberfläche und des Randes, so wie die eigenthümlich geschlängelte Form des letztern her, welche man bei Geschwüren des Skrotums oft während des Stadiums der Granulation beobachtet. Wenngleich sich indess das Stadium des Wiederersatzes bei den primären syphilitischen Geschwüren des Skrotums durch diese Kennzeichen unterscheidet, so zeigt es doch während des Stadiums der Ulzeration genau dieselben Charaktere wie auf der äussern Haut des Penis, mit der einzigen Ausnahme, dass die Fläche oder der Grund des Geschwürs am Körper des Penis mehr flach und am Skrotum mehr konkav oder becherförmig vertieft erscheint.

Die primäre Syphilis am Orificium der Vorhaut oder an der Stelle, wo die äussere Bedeckung des Penis in die innere Haut oder die schleimhautartige Fläche übergeht, beginnt früher nach der Applikation des Giftes als auf der gewöhnlichen Haut und zeigt auch bei ihrer Entstehung oft eine gehörig ausgebildete Pustel mit geschwollener Basis. Diese Besonderheiten haben ihren Grund in der Dünnheit der Oberhaut, wodurch einerseits das Gift leichter einwirken kann und andererseits der gebildete Eiter leichter sichtbar wird; während doch gleichzeitig diese Oberhaut auch stark genug ist, um das Platzen der Pustel nicht eher zu Stande kommen zu lassen, als bis diese sich völlig ausgebildet hat.

In der Regel findet man zu gleicher Zeit mehrere Geschwüre am Orificium der Vorhaut, was entweder durch die ursprüngliche Infektion oder durch das Sekret anderer Geschwüre desselben Individuums bewirkt wird. Zuweilen bilden dieselben auch eine Art Linie, und wenn mehrere solcher linienförmiger Geschwüre vorhanden sind, haben diese oft das Ansehen eben so

vieler Radien, die von der Mitte des Orificium der Vorhaut nach der Peripherie des Praeputialendes des Penis verlaufen; und selbst wenn die Geschwüre rund sind, findet man doch gewöhnlich eine oder mehrere Fissuren, die den Falten der Vorhaut entsprechen und dieser ein rissiges Ansehen geben.

Der Rand der primären syphilitischen Geschwüre an der Mündung der Vorhaut erhebt sich oft so sehr über die umgebende Haut, dass dadurch ein starker Ring gebildet wird. Auch haben die Geschwüre, wegen der Leichtigkeit, mit der das subkutane Gewebe dieses Theils des Penis interstitielle Ergiessung oder Ablagerung zu Stande kommen lässt, an diesen Stellen in der Regel eine sehr geschwollene Basis.

Endlich ist noch zu bemerken, dass während der Verheilung die Geschwüre an der Vorhautmündung eine grosse Neigung zur Kontraktion zeigen, aus welcher Ursache fast immer eine Phimose während der Vernarbung, wenn nicht gar schon früher entsteht.

C. Primäre Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut, an der Eichelkrone und am Bändchen.

Die äussere Haut endigt nicht plötzlich an den Schleimhäuten, sondern geht allmälig in dieselben mittelst eines Gewebes über, welches zum Theil die Charaktere der äussern Haut, zum Theil die der Schleimhäute an sich trägt, denn wie die erstere ist es mit einer Epidermis versehen und wie die letztere wird es durch eine schleimige oder anderartige Sekretion befeuchtet. Zu dieser Klasse intermediärer Gewebe gehört die die Vorhaut inwendig auskleidende und die die Eichel bedeckende Membran. An einem Theile dieser Membran finden wir nun die primäre Syphilis sehr häufig, was uns auch nicht in Erstaunen setzen kann, wenn wir die Zartheit dieser Stelle, ihre höhere Organisation und die Reizung in Erwägung ziehen, der sie beim Koitus ausgesetzt ist.

Obgleich zwischen der primären Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut und der äussern Fläche des Penis eine sehr grosse Aehnlichkeit vorhanden ist, so finden doch einige Unterschiede statt, wie sich natürlich auch schon aus der verschiedenen Struktur und Lage vermuthen lässt.

Da die Oberhaut der innern Fläche der Vorhaut äusserst dünn ist, so beginnt an dieser Stelle die Krankheit früh und die

Pustel, mit welcher das Leiden seinen Anfang nimmt, reibt sich bald ab. Deswegen wird hier die primäre Syphilis gewöhnlich erst bemerkt, nachdem die Pustel durch Abreiben ihrer Oberfläche geplatzt ist und ein kleines, grau- oder gelbweisses Geschwür von der Grösse eines Nadelknopfes sich gebildet hat.

Die innere Fläche der Vorhaut ist von Natur feucht und liegt an einer andern Fläche an, und dieser Umstände wegen können sich die Verschwärungen derselben zu keiner Zeit ihres Bestehens mit einem Schorfe oder einer Kruste bedecken. Auch haben die Geschwüre wohl aus dem Grunde in der Regel an dieser Stelle eine weissere Farbe, als die auf der äussern Haut, weil sie vor der Einwirkung der Atmosphäre geschützt sind; denn ein Geschwür auf der äussern Haut erscheint verhältnissmässig sehr weiss, unmittelbar nachdem der Schorf desselben abgegangen ist, namentlich wenn dieser so fest gesessen hatte, dass die äussere Luft völlig dadurch abgehalten wurde. Wenn indess ein mit einer solchen weissen Oberfläche versehenes Geschwür der Luft nur kurze Zeit ausgesetzt gewesen ist, so wird dessen Farbe sehr bald ganz verändert.

Da die Absonderung der an der innern Fläche der Vorhaut sitzenden Geschwüre, so wie auch die Materie, welche ursprünglich die Infektion bewirkte, oft lange Zeit mit den gesunden Theilen in Berührung gehalten wird und sich auch weit hin zwischen die aneinanderliegenden Flächen verbreitet, so findet man in der Regel gleichzeitig mehrere Geschwüre auf der innern Fläche der Vorhaut, so wie auch an der Vorhautmündung.

Wenn aber auch die Beschaffenheit der innern Fläche der Vorhaut die Bildung einer grössern Anzahl von Geschwüren begünstigt, so befördert sie auch dadurch, dass sie die Geschwüre vor äusserer Reizung schützt, die spontane Heilung derselben, woher es dann kommt, dass die an diesen Stellen befindlichen primären syphilitischen Ulzerationen, sobald sie mit Aufmerksamkeit behandelt werden, *caeteris paribus* sich weder so weit verbreiten, noch so lange Zeit zu ihrer Heilung bedürfen, als die auf der äussern Haut.

Hiervon giebt es jedoch zwei Ausnahmen: 1) wenn das Geschwür an dem Theile der die Vorhaut auskleidenden Membran seinen Sitz hat, welcher der Eichelkrone entspricht, und 2) wenn es in der Grube zur Seite des Bändchens sich befindet. Dies

sind indess gerade die Stellen, an denen primäre Syphilis am häufigsten vorkommt. An der zuerst genannten Stelle ist das primäre syphilitische Geschwür gewöhnlich sehr ausgehöhlt und oft auch von starker Induration der Umgegend begleitet, indem das unter der die Eichelkrone überziehenden Membran gelegene lockere Zellgewebe leicht infiltrirt wird und dem Verschwärungsprozesse nachgiebt; denn es scheint, als wenn gerade das Zellgewebe weniger Kraft besässe, dem Einflusse des syphilitischen Giftes zu widerstehen, als viele andere Gebilde.

Die primäre Syphilis an oder neben dem Bändchen zerstört sehr häufig diese kleine Membran, indem zuerst eine Perforation von einer Seite nach der andern hin entsteht. Auch wird durch diese Geschwüre, ebenso wie durch die an der Eichelkrone, oft eine mehr oder weniger beschwerliche Phimose herbeigeführt.

Da die im Normalzustande in dem Ueberzuge der Eichelkrone zirkulirende Blutmenge wahrscheinlich hinreicht, die krankhaften Aktionen der primären Syphilis zu unterhalten, so bemerkt man, wenn die Geschwüre nicht stark entzündet sind, auch hier keinen so deutlichen Hof, als an denen auf der äussern Haut. Nur darf man den Hof nicht mit einem schmalen rothen Rande verwechseln, der immer kurz vor oder während der Vernarbung hier sowohl als anderwärts, die Geschwürskante umgiebt.

Endlich erklären sich auch noch genügend mehrere andere Eigenthümlichkeiten aus der grössern Dünnheit des innern Ueberzuges der Vorhaut und aus der Beschränkung des Verschwärungs- und der Begünstigung des Verheilungsprozesses vermöge der schon oben erwähnten geschütztern Lage der Geschwüre. Diese Eigenthümlichkeiten sind: 1) Das Fehlen jenes gezackten Randes, der oft auf der äussern Fläche der Vorhaut sehr bemerklich ist; 2) diese fehlende Exkavation, indem die auf der innern Fläche der Vorhaut gelegenen Geschwüre fast immer flach sind; 3) der geringere Grad von Elevation der Ränder und der Oberfläche während des Verheilungsprozesses; welches Stadium sich an dieser Stelle oft nur durch eine sehr geringe Erhebung und den oben erwähnten schmalen rothen Rand zu erkennen giebt.

Hieraus geht also hervor, dass die primäre Syphilis an der innern Fläche der Vorhaut von derselben Krankheit auf der äussern Haut des Penis in der Regel in folgenden Punkten ab-

weicht. Sie erscheint auf der innern Fläche der Vorhaut früher nach der Infektion; die sich bildende Pustel reibt sich früher ab oder platzt früher, und das Geschwür entsteht somit eher; die Geschwürsfläche ist weisser, Bildung von Krusten fehlt; meistens sind mehrere Geschwüre gleichzeitig vorhanden; der Umfang derselben ist geringer; ihr Hof ist nur unvollkommen ausgebildet; ihre Ränder und Oberfläche zeigen eine geringere Elevation, und gezackte Ränder fehlen. Ebenso muss zugegeben werden, dass alle diese Eigenthümlichkeiten aus der Lage und der Struktur der affizirten Gebilde sich erklären lassen.

D. Primäre Syphilis auf der Eichel und an der Urethralmündung.

Obgleich die Eichel von einer Membran bedeckt wird, die eine Fortsetzung des innern Ueberzuges der Vorhaut ist, so erleidet doch die primäre Syphilis an dieser Stelle durch genauere Verbindung dieser Membran mit der Eichel und die eigenthümliche Struktur der Substanz der Eichel selbst gewisse Modifikationen.

Das Stadium des Ulzerationsprozesses der primären Syphilis auf der Eichel unterscheidet sich von demselben Stadium dieser Krankheit auf der innern Fläche der Vorhaut in folgenden Punkten: Das Geschwür auf der Eichel ist klein, allein im Verhältniss seines Umfanges mehr ausgehöhlt; auch ist es im Allgemeinen nicht so schmerzhaft oder empfindlich als auf der innern Fläche der Vorhaut, noch auch findet, wenn das Uebel an der Eichel seinen Sitz hat, eine solche Effusion und nachfolgende Anschwellung der tiefer und in der Umgegend gelegenen Theile statt, als an der Vorhaut, was wahrscheinlich in der grössern Lockerheit des Gewebes der letztern seinen Grund hat.

Obgleich die Oberfläche der Eichel, oder besser die sie bedeckende Membran, wie andere Gewebe, das Vermögen besitzt, wuchernde Granulationen oder fungöse Bildungen zu erzeugen, — woraus auch die gelegentliche Bildung von Warzen und Kondylomen auf derselben zu erklären ist, — so hat doch die Substanz der Eichel selbst, wenn sie ihres Ueberzuges beraubt ist, dies Vermögen in geringerm Grade als viele andere Gebilde. Da nun die primäre Syphilis in der Regel durch den die Eichel bedeckenden Ueberzug sich zur Substanz der letztern fortsetzt, so stellt

sich das Stadium des Wiederersatzes an diesem Theile auf ganz eigenthümliche Art dar; denn es bilden sich während dieses Stadiums keine solche Granulationen zum Ersatze der zerstörten Masse, wie man sie zur Ausfüllung der Höhlen anderer exkavirter Geschwüre entstehen sieht. Während des Verheilungsprozesses der primären Syphilis auf der Eichel füllt sich daher die Geschwürshöhle gewöhnlich nicht mit Granulationen aus, sondern dies Stadium giebt sich meistens nur dadurch zu erkennen, dass die Oberfläche des Geschwürs röther oder mit Lymphe bedeckt erscheint, und dass auch die Röthe des Hautrandes zunimmt. Letzterer ist zugleich abgeflacht, oder nimmt eine schräge Richtung zur Geschwürsfläche an, während die Oberfläche der Eichel selbst äusserlich um diesen schmalen Rand blasser als gewöhnlich oder fast perlfarben aussieht.

Hatte die primäre Syphilis am Bändchen ihren Sitz und ist dieses dadurch zerstört worden, so hat man oft Gelegenheit, den auffallenden Unterschied zu beobachten, den diese Krankheit während des Stadiums des Wiederersatzes auf jedem der erwähnten Theile darbietet, denn da ein Theil des Geschwürs auf der Eichel und der andere auf der Vorhaut sitzt, so sieht man recht deutlich den Kontrast zwischen den Granulationen auf dem letztern Theile und der ausgehöhlten Stelle auf dem andern. Auch rührt es wahrscheinlich von diesem mangelnden Vermögen, Granulationen zu erzeugen, her, dass alle auf der Eichel gebildeten Narben so tief und permanent sind.

Die Eichel oder richtiger die dieselbe bedeckende Haut besitzt eine grössere Kraft, der Einwirkung des syphilitischen Giftes Widerstand zu leisten, als der innere Ueberzug der Vorhaut, deshalb wird die Eichel auch nicht so häufig von der Krankheit ergriffen, noch entsteht dieselbe nach stattgefundener Infektion auf der Eichel so schnell, als auf der Vorhaut. Selten entgeht auch die Vorhaut der Ansteckung, wenn die Eichel krank ist, während dagegen die Vorhaut, besonders in der Nähe der Eichelkrone, oft in Ulzeration übergeht, ohne dass die Eichel ergriffen wird. Derselben Ursache ist es auch wohl zuzuschreiben, dass, wenn ein Geschwür an der Eichelkrone oder in dem Winkel zwischen der Vorhaut und der Eichel entsteht, dieses meistens grössere Fortschritte in der Richtung der Vorhaut als in der der Eichel macht.

Oft bildet sich die Syphilis an der Mündung der Harnröhre aus und erstreckt sich dann wohl etwas in die Höhle dieses Kanales hinein. Ihre Charaktere sind dann dieselben, wie auf der äussern Fläche der Eichel, nur beobachtet man meistens bedeutende Schmerzen beim Harnlassen. Während des Verheilungsprozesses entsteht in der Regel eine ähnliche Kontraktion der Oeffnung, wie sie an der Harnröhrenmündung durch syphilitische Geschwüre zuwege gebracht wird.

Hat die Vernarbung eines am Orificium der Harnröhre befindlichen Geschwürs einmal begonnen, so schreitet sie, trotz der Reizung durch den Urin, meistens schnell fort, weil die Bildung der neuen Haut gleichzeitig sowohl von der Peripherie als vom Centrum des Geschwürs aus erfolgt. Am Centrum geht sie dann von der die Harnröhre auskleidenden Schleimhaut und an der Peripherie von der die Eichel bedeckenden Membran aus. Fängt das an dem genannten Orificium liegende Geschwür innerhalb der Harnröhre an, und verbreitet sich von da aus über die Eichel, so kann der Heilungsprozess, von der Schleimhaut der Harnröhre aus, im Centrum des Geschwürs beginnen, ehe der Ulzerationsprozess an der Peripherie beendigt ist, wodurch das Geschwür ein herpetisches Aussehen gewinnt, indem es an einer Stelle heilt, während es sich nach der andern hin noch weiter verbreitet.

E. Primäre Syphilis am Rande des Augenlides u. s. w.

Primäre Syphilis entsteht zuweilen durch Selbstimpfung am Rande des Augenlides und beginnt dann mit einer Pustel, die das Ansehen eines Hordeolums hat. Während des Stadiums der Ulzeration sieht es aus, als wenn ein Stück aus dem Augenlid mit dem Messer herausgeschnitten und die so erzeugte Wunde scharf und glattrandig gemacht worden wäre. Bei schon vorgeschrittenem Granulationsstadium erscheint das Geschwür wuchernd und gelblichweiss, gerade eben so, wie dieselbe Geschwürsform in demselben Stadium an vielen andern Theilen des Körpers; sobald aber die Vernarbung anfängt, schrumpfen die Fungositäten zusammen und wenn die kranke Stelle völlig geheilt ist, fehlt für immer ein Stück des Augenlides.

Obwohl die primäre Syphilis, ausser an den genannten Stel-

len, noch an vielen andern vorkommt, so erscheint sie an diesen doch verhältnissmässig nur selten, und da ich übrigens auch schon genug über die Charakteristik der Krankheit an verschiedenen Körperstellen gesagt habe, so halte ich es für unnöthig, mich noch weiter über diesen Gegenstand zu verbreiten.

Gut wird es indess sein, um die Beschreibung, die ich auf den vorigen Seiten gegeben habe, vollständig zu machen, wenn ich noch Einiges über gewisse Abänderungen beibringe, welche manche Symptome des Uebels zeigen können, ohne dass dadurch eine wesentliche Veränderung des Krankheitscharakters bedingt würde.

F. Abweichungen in der Entstehungsweise, der Zahl, dem Umfange, den Schorfen und der Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre.

Die primäre Syphilis, sie mag auf Schleimhäuten oder auf der gewöhnlichen äussern Haut vorkommen, beginnt in der Regel mit einer Pustel, doch ist der pustulöse Charakter auf jenen nicht so ausgesprochen als auf dieser, da die Pusteln auf schleimhautartigen Flächen sich meistens, wie schon oben bemerkt wurde, wegen der Feinheit der Oberhaut dieser Membranen, eben so schnell abreiben, als sie entstehen. Wenn man nun aber bedenkt, dass eine Pustel nichts Anderes ist, als ein kleines mit Oberhaut bedecktes Geschwür, so ist es auch klar, dass die primäre Syphilis nicht mit einer Pustel an solchen Stellen anfangen kann, die auch im Normalzustande von keiner solchen Membran bedeckt sind, oder an einem Theile, der seiner Oberhaut durch Ulzeration, Exkoriation, Wunden oder Zerreissung beraubt worden ist. Die primäre Syphilis braucht mithin nicht nothwendig mit einer Pustel zu beginnen und ebenso kann auch eine einfache Exkoriation, ein Geschwür, eine Wunde u. s. w. zu einem echten syphilitischen Geschwür werden.

Nach Dem, was bei Gelegenheit der primären Syphilis am Orificium und auf der innern Fläche der Vorhaut gesagt worden ist, habe ich kaum noch zu bemerken nöthig, dass diese Krankheit sich nicht immer nur durch ein einfaches Geschwür äussert. Dass dies so sein müsse, liess sich auch erwarten, denn da die primäre Syphilis durch ein Gift erzeugt wird, kann sie natürlich an allen solchen mit empfindlichen Flächen versehenen Stellen,

entstehen, auf die das Gift gebracht wird, man müsste denn gegen alle Erfahrung und Analogie annehmen wollen, dass ihre Entstehung an einem Theile ihr Vorkommen an einem andern verhindert. Uebrigens wissen wir ja, dass Kuhpockenbläschen an allen den Stellen entstehen können, die damit geimpft werden; warum soll nun nicht auch die Syphilis überall da sich bilden können, wo das Gift derselben applizirt wird? Von der Richtigkeit dieses Schlusses hat man täglich Gelegenheit, sich zu überzeugen, obwohl aus den früher angeführten Gründen die primäre Syphilis nicht so häufig auf der äussern Haut als an einigen andern Stellen vorkommt.

Ich habe durch Versuche ausgemittelt, dass das Sekret eines primären syphilitischen Geschwürs, wenn es auf gesunden Flächen desselben Individuums applizirt wird, ein gleiches Geschwür erzeugen kann; und wir sind mithin zu schliessen berechtigt, dass, wenn mehrere solcher Geschwüre sich gleichzeitig bei derselben Person finden, diese nicht nur, wie schon bemerkt, durch die Applikation des originellen Ansteckungsstoffes, sondern auch durch das Sekret eines andern bei demselben Individuum vorhandenen syphilitischen Geschwürs entstanden sein können. Bemerkenswerth ist es, dass die Geschwüre, welche zuletzt entstanden sind, ihren Verlauf in viel kürzerer Zeit beendigen, als diejenigen, welche zuerst sich gebildet haben; eine Beobachtung, die auch bei den Kuhpockenbläschen gemacht worden ist. Wie der Leser sich erinnern wird, erscheinen die Geschwüre der primären Syphilis an der Vorhautmündung oft linienförmig und geben diesem Theile dadurch ein rissiges Ansehen. Auch die an der Eichelkrone zeigen häufig eine sehr unregelmässige Form, wenn mehrere sich unter verschiedenen Winkeln mit einander vereinigen oder wenn das Gift linienförmig zwischen den Falten der die Eichelkrone überziehenden Membran sich angesetzt hatte. Selbst auf der Eichel nehmen, wie ich gesehen habe, die primär-syphilitischen Geschwüre durch Vereinigung von mehreren kleinen zuweilen eine schlangenförmige Windung an, und auch am Frenulum, so wie auf der äussern Haut des Penis habe ich einzeln stehende Geschwüre derselben Art von genau dreieckiger Gestalt beobachtet. Genug, obgleich die primär-syphilitischen Geschwüre in der Regel rund sind, so dürfen wir doch nicht schliessen, dass sie nothwendig diese Form haben müssen. Ein

primär-syphilitisches Geschwür kann so klein sein, dass ohne Hülfe eines Vergrösserungsglases seine Charaktere sich nicht erkennen lassen; nichts desto weniger können diese Charaktere eben so genau ausgeprägt und alle Theile des Geschwürs, obwohl in verjüngtem Maassstabe, eben so regelmässig beschaffen sein, wie bei einem grössern Ulcus. Andererseits kann aber auch der Umfang eines primär-syphilitischen Geschwürs, ohne dass dasselbe seine wesentlichen Eigenschaften einbüsste, viel grösser als gewöhnlich sein. Hieraus ergiebt sich also, dass, trotz alles Dessen, was dagegen behauptet worden ist, das primär-syphilitische Geschwür, bei immer gleichbleibenden Charakteren, von sehr verschiedenem Umfange sein könne.

Ferner sind die Schorfe der primär-syphilitischen Geschwüre nicht stets von gleichem Ansehen. Zuweilen nämlich findet man sie weich und schwammig, andere Male dagegen fest und hart. Mitunter fallen sie schnell ab, zu andern Zeiten bleiben sie sehr lange sitzen. Diejenigen, welche schnell abfallen, sind in der Regel von heller Farbe; die, welche lange haften, aber dunkler. Bald sind sie dick und knollig, bald so dünn und durchsichtig, dass die kranke Fläche fast durch sie hindurch wahrgenommen werden kann. Letzteres findet besonders dann statt, wenn der Schorf sich vor Kurzem abgelöst hatte und noch nicht wieder eine gehörige Dicke erlangt hat, wird aber, ausser in diesem Falle, nur selten beobachtet. Sind die Schorfe dicht und sitzen sie fest, so deutet dies einen langsamen Verlauf der Krankheit an; sind sie dagegen weich und schwammig und fallen schnell ab, so verläuft die Krankheit geschwinder. Dichte und festsitzende Schorfe fallen zuweilen erst ab, nachdem die darunter gelegene Fläche verheilt ist. Bleiben sie bis zum gehörig entwickelten Granulationsstadium sitzen, so sind sie an ihrer Basis oft mit einem dicken Ringe umgeben, was von der Elevation der Ränder herrührt, welche im Stadium der Granulation vorhanden ist. Zuweilen bilden diese festsitzenden Schorfe auch pyramidalische Krusten, oder sind aus flachen konzentrischen Kreisen zusammengesetzt. Da die Krusten durch die Austrocknung der flüssigen und festen Stoffe sich bilden, welche die Geschwürsoberfläche bedecken, so können sie auch nicht auf Flächen entstehen, bei denen die Austrocknung durch das Aufliegen anderer Flächen oder durch irgend eine ähnlich wirkende Ursache ver-

hindert wird; wenn jedoch Flächen, welche von Natur feucht oder von andern Flächen bedeckt sind, während der Ulzeration der austrocknenden Einwirkung der Luft ausgesetzt werden, so bilden sich auf denselben eben so gut Schorfe, wie auf Flächen, welche von Natur frei liegen.

Auch auf die Farbe der primär-syphilitischen Geschwüre, wenn gleich sie im Stadium der Vereiterung sehr eigenthümlich ist, darf man nicht zu viel Gewicht legen; denn sie zeigt, wie die andern diagnostischen Merkmale, manche Abweichungen. Sie ist meistens heller oder dunkler, grauweiss, gelbweiss oder schmuzigweiss — genug ein Weiss mit irgend einer Beimischung, welche die Intensität desselben vermindert. Dieser Farbe wegen hat man das syphilitische Geschwür gewöhnlich als ein solches beschrieben, auf dessen Oberfläche Eiter sitzt. Wir sind indess nicht berechtigt, dies schmuzige Weiss als etwas Wesentliches anzusehen, denn das Geschwür der primären Syphilis kann auch, besonders an den Rändern, ganz weiss oder braun mit dunklern Punkten versehen erscheinen, oder von eigenthümlich heller, nussbrauner Farbe u. s. w. sein.

G. Bemerkungen, die Diagnose der primären Syphilis betreffend.

Es erhellt also, dass die Entstehungsweise, die Form, die Farbe, der Umfang und die Zahl der primär syphilitischen Geschwüre nicht als pathognomonische Kennzeichen anzusehen sind. Auch ergiebt sich aus den früheren Beschreibungen, dass der Grad der Aushöhlung und Geschwulst der syphilitischen Geschwüre beständig nach der Lage und dem Stadium des Geschwürs variiren. Wir sind mithin nicht im Stande, vermittelst dieser Eigenschaften zu einer richtigen Diagnose zu gelangen. Wie sollen wir also bei diesen Schwierigkeiten Irrthümer vermeiden? Obgleich ein erfahrenes Auge, antworte ich, die Lokalität der Krankheit, ihre wahrscheinliche Ursache und die vorhandenen Symptome, welcher Art sie auch zur Zeit gerade sein mögen, erwägend, selten die rechte Diagnose verfehlen wird, so kann doch nur allein der Verlauf oder die Reihenfolge aller Krankheitserscheinungen einen genügenden Beweis über ihre Natur liefern; denn wenn es auch keine Krankheit giebt, die der in Rede stehenden in der Gesammtheit aller ihrer Stadien gleicht, so beobachten wir doch oft

Ulzerationen, welche dem einen oder dem andern derselben so ähnlich sind, dass durch ihr Ansehen allein sie nicht von einander unterschieden werden können. So wurde z. B. in den letzten Tagen ein Kind in das Jervis-Street-Infirmary gebracht, welches zwei kleine, durch den Biss eines Hundes erzeugte Geschwüre am Arme hatte, und die ihrem Ansehen nach nicht von primär-syphilitischen Geschwüren im beginnenden Stadium der Granulation unterschieden werden konnten. Auch habe ich oft meinen Schülern die auffallende Aehnlichkeit zu zeigen Gelegenheit gehabt, welche zwischen dem Geschwüre der primären Syphilis und dem Geschwüre stattfindet, mit welchem die Pockenpustel endigt. Doch ist die Schwierigkeit in der Diagnose der primären Syphilis, sobald nur ein Theil der Charaktere derselben in Betracht gezogen wird, nicht dieser Krankheit allein eigen; denn es ist klar, dass, wenn sich eine Schwierigkeit, diese von andern Krankheiten zu unterscheiden, darbietet, dieselbe Schwierigkeit auch in der Unterscheidung anderer Krankheiten von dieser obwalten müsse. In allen zweifelhaften Fällen müssen wir dann in Betreff der Syphilis ebenso, wie wir bei andern thun würden, verfahren — wir müssen nämlich alle Nebenumstände in Erwägung ziehen, so wie auch, in so weit es möglich ist, die Aufeinanderfolge oder die Ordnung aller Symptome. Deshalb wird es nicht unnütz sein, zur Rekapitulation hier einige Worte über diejenigen Symptome zu sagen, welche im Allgemeinen am meisten charakteristisch für die primäre Syphilis, an welchem Orte dieselbe auch vorkommen möge, sind.

Wenn die primäre Syphilis auf einer gesunden Fläche sich bildet, so beginnt sie beständig mit einem verstärkten, auch auf einen sehr kleinen Raum beschränkten Blutzufluss zu dem Theile, auf den das Gift gebracht worden ist. Gleichzeitig mit dieser Phlogose, oder unmittelbar nachher, bildet sich eine interstitielle Ablagerung in das affizirte Gewebe; und wegen des Ansehens des kranken Theiles, so wie wegen der Folgen, welche bald darauf eintreten, können selbst in dieser Periode, die das erste Stadium bildet, wenig Zweifel darüber vorhanden sein, dass man es mit einem spezifischen Krankheitsprozesse zu thun habe. Das Centrum des entzündeten Gewebes erleidet hierauf eine auffallende Veränderung; es wird nämlich mehr oder weniger weiss, oder sonst in der Farbe verändert. Diese Weisse rührt nicht,

wie gewöhnlich angenommen wird, von der Gegenwart von Eiter her, denn die weisse Materie ist, wenigstens Anfangs, nicht flüssig, sondern wirklich ein sehr kleiner Theil des entzündeten Gewebes, welches in seiner Farbe und auch wahrscheinlich in allen seinen organischen Eigenschaften verändert worden ist.

Diese weisse Substanz wird indess bald flüssig oder weich, und der affizirte Theil, der sich nun im zweiten Stadium der Krankheit befindet, zeigt, wenn er mit einer Oberhaut bedeckt ist, eine Pustel. Ist der Theil dagegen nicht mit einer Oberhaut überkleidet oder ist dieselbe dünn, so dass sie schnell platzt, so wird die flüssige, durch Erweichung des entzündeten Gewebes erzeugte Masse entleert, und man findet dann eine ebene Fläche oder eine geringe Konkavität vor, die mit einer mehr oder weniger dünnen Schicht der eben erwähnten weissen Substanz bedeckt ist, welche den Verflüssigungsprozess noch nicht erlitten hat.

Die Ausdehnung, welche das so gebildete Geschwür annehmen kann, ist sehr verschieden, doch ist die Art der Vergrösserung immer der Entstehungsweise desselben analog, d. h. jeder Theil, der im Begriff steht, durch den Ulzerationsprozess entfernt zu werden, wird zuerst roth, dann weiss und nachher weich und zerfliessend. Auch sind diese Veränderungen immer deutlicher am Rande und der Kante als auf der Oberfläche des Geschwürs zu bemerken.

Die Beendigung des vorigen Stadiums oder des der Ulzeration giebt sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen, welche zugleich auch den Anfang des dritten oder des Stadiums der Granulation charakterisiren. Der Hof oder die umgebende Röthe beschränkt sich mehr auf die Geschwürskante oder wird, mit andern Worten, in einen schmalen rothen Rand verwandelt, während die die Geschwürsfläche bedeckende weisse Substanz verschwindet und hierdurch der Geschwürsrand sich erhebt. Die Geschwürshöhle wird dann so ausgefüllt, dass der frühere Substanzverlust entweder gänzlich oder zum Theil ersetzt wird.

Sobald das vierte Stadium beginnt, wird die rothe Linie oder der Rand, in den der Geschwürshof während des dritten Stadiums umgewandelt wurde, etwas kallös und von weisser Farbe, ausgenommen jedoch an seiner innern Kante, welche roth bleibt, um die neue Haut zu bilden. Die Oberfläche des

Geschwürs zieht sich nun zusammen, während gleichzeitig die Hautbildung von der Peripherie nach dem Centrum zu vorschreitet und die Geschwulst am Grunde des Geschwürs verschwindet. Die ganze Oberfläche wird auf diese Art bald mit Haut bedeckt und das Stadium der Vernarbung vollendet.

So sind also vier Stadien im Verlaufe der primären Syphilis zu unterscheiden. Das erste derselben giebt sich durch Entzündung oder durch Röthe und Geschwulst zu erkennen; das zweite durch Umwandlung eines Theils der entzündeten Stelle in ein eigenthümliches Gewebe, welches bald weich und flüssig wird, und hierdurch einen Substanzverlust verursacht; das dritte durch Regeneration der Masse, welche durch die früheren Prozesse zerstört worden war; und das vierte durch die Kontraktion oder Konsolidation des neuen Fleisches und die Bildung einer Haut zur Bedeckung desselben.

Das Ansehen der Kante und des Hofes des Geschwürs sind im hohen Grade charakteristisch in diesen verschiedenen Stadien. Während des ersten und zweiten nämlich ist die kranke Stelle von einem weit verbreiteten Hofe umgeben; sobald indess das dritte Stadium beginnt, wird der Hof so schmal, dass er die Geschwürskante nur in Form eines schmalen rothen Randes umgiebt, und während des letzten oder vierten Stadiums verschwindet dieser rothe Rand und an dessen Stelle tritt ein kallöser oder perlfarbener Rand, der sich von der Peripherie über die Oberfläche des Geschwürs nach dem Centrum desselben verbreitet. Hieraus ergiebt sich also, dass das dritte und vierte Stadium, welche vorzugsweise die Stadien des Wiederersatzes sind, leicht durch die Abwesenheit eines weit verbreiteten Hofes, von dem ersten und zweiten Stadium oder denen der Destruktion unterschieden werden können; das dritte lässt sich vom vierten durch das Fehlen eines kallösen weissen Randes unterscheiden, der im letztern Stadium am äussern Theile einer rothen Linie an der Kante oder der Peripherie des Geschwürs zu bemerken ist.

Die Beschreibung, die ich jetzt von der primären Syphilis gegeben habe, mag manchen Lesern unnöthiger Weise minutiös erscheinen; allein, abgesehen von dem Nutzen derselben für die Diagnose, versichere ich, dass eine Kenntniss jedes hier erwähnten Factums wichtig befunden werden wird, entweder um

die Periode zu bestimmen, in welcher unsere Heilmittel gegeben werden müssen, oder um festzusetzen, ob ihr Einfluss heilsam oder schädlich sein werde, so dass jene Facta also zur Regulirung des Heilverfahrens benutzt werden können; denn nur durch sorgfältige Aufmerksamkeit auf die feineren Nüancen der Charaktere sind wir im Stande, jene kleinen Veränderungen zu entdecken, welche uns warnen, gewisse Heilmethoden einzuschlagen oder uns anmahnen, sie aufzugeben, ehe Nachtheile entstanden sind; und A. Cooper hat daher sehr richtig gesagt, dass „das grosse Geheimniss bei der Behandlung der Syphilis darin bestehe, zu wissen, wann man mit dem Gebrauche des Quecksilbers aufhören müsse". Dies Geheimniss kann aber nur von Denen enthüllt werden, welchen die subtilen Erscheinungen bekannt sind, die ich zu schildern mich bemüht habe. Denn wenn auch ein Routinier durch lange Erfahrung und nach vielfachen Missgriffen eine Art von Kenntniss sich verschaffen kann, die ihn, ohne dass er Gründe anzugeben weiss, zu beurtheilen in den Stand setzt, dass die Krankheit, die er gerade vor sich hat, sich besser für die eine Behandlungsweise als für die andere eigne, so wird er doch niemals Andern die Grundsätze, nach denen er handelt, mittheilen, noch auch sich selbst die Umstände klar machen können, die ihn leiten, weshalb er auch oft in Gefahr kommen wird, sich lange auf falschem Wege zu befinden, ehe er bemerkt, dass er fehlgegangen ist. Genug, er kann nach langer Erfahrung im Allgemeinen richtig, doch dann immer nur empirisch handeln. Sobald wir aber nach Grundsätzen zu verfahren vermögen, ist blosser Empirismus unverzeihlich; denn wenn gleich derselbe auch zuweilen zum Ziele führt, so bringt er doch oft mehr Nachtheil als Nutzen.

II. Behandlung der primären Syphilis.

Als eine allgemeine Regel kann man ansehen, dass die Verhütung von stärkerer Entzündung und deren Folgen, so wie von krankhafter Sensibilität und von Torpor der Aktionen, sorgfältig in jedem Stadium der primären Syphilis in's Auge zu fassen sei, denn sobald irgend eine dieser krankhaften Aktionen entsteht, wird der Fall dadurch komplizirt und die Schwierigkeit in der Behandlung vergrössert.

Es ist bekannt genug, dass ein gewisser Grad von lokaler

oder allgemeiner Reizung bei einer Person heftige Entzündung und deren Begleiter und Folgen, bei einer andern krankhafte Sensibilität oder Irritabilität und bei einer dritten Torpor der Aktionen, Induration u. s. w. erzeugen könne.

Wenn daher lokale oder allgemeine abnorme Reizung krankhafte Aktionen herbeiführen kann, welche die Heilung der primären Syphilis erschweren oder ganz verhindern und die Heilindikationen verwickelter machen, so muss man die Einwirkung solcher Reizungen in jedem Stadium der Krankheit auf's Sorgfältigste zu verhüten suchen. Auch würde, wenn man diesen hochwichtigen Grundsatz niemals aus den Augen liesse, das Uebel in einer grossen Zahl von Fällen schnell ohne grosses Zuthun der Kunst zur Vernarbung gelangen. Man sei deshalb stets dieses einflussreichen Grundsatzes, abnorme oder ungeeignete Reizung zu verhüten, vom Anfange bis zur Vollendung der Kur eingedenk und vergesse niemals, dass, welche Mittel man auch anwenden möge, doch möglicher Weise ungünstige Aktionen eintreten können. Werden daher auch nur kleine Veränderungen bemerkt, die den Anfang einer Abweichung von den normalen Charakteren oder dem regelmässigen Verlaufe der Krankheit andeuten, so halte man mit dem Gebrauche der Mittel inne, suche die Ursache jener Abweichungen aufzufinden, und modifizire das Kurverfahren oder verändere es ganz, wenn es nöthig sein sollte. Gerade in dem genauen Beobachten dieser Veränderungen bei ihrem ersten Beginne und in der sofortigen entsprechenden Veränderung der Behandlungsweise zeigt sich auch die Geschicklichkeit des Arztes ganz besonders. Der Mangel an genauer Beobachtung aber und das blinde Verharren bei einem Kurplane, der nicht mehr für den individuellen Fall passt, sind es, die zu so vielen Umwälzungen in der Behandlung Veranlassung gegeben und häufig zu den schlimmsten Folgen bei primärer Syphilis, welche mit den mildesten Symptomen anfing, geführt haben.

Vorsichtige Manipulation des kranken Theils, Applikation nichtreizender Stoffe, Reinlichkeit, Ruhe, passende Lagerung, umsichtige Anordnung des Regimens und Vermeidung des Einflusses von Witterungswechsel sind die Maassregeln, durch welche man, bei sonst gesunden Konstitutionen, jene abnorme Reizung verhindern kann.

Ueber diese einzelnen Maassregeln im Einzelnen zu sprechen,

ist unnöthig, da sie den allgemeinen Regeln der Chirurgie gemäss in Anwendung zu bringen sind, und da es sich von selbst versteht, dass dieselben je nach der Natur des Falles mit mehr oder weniger grosser Strenge beobachtet werden müssen.

Diese Vorschriften sollen aber auch nicht so angesehen werden, als wenn damit gemeint wäre, dass wir niemals von den sogenannten stimulirenden oder irritirenden Mitteln Gebrauch machen dürften, denn es sind dies ja nur relative Ausdrücke, und ein Umschlag, der zu einer Zeit oder in einem Falle als ein Irritans oder Stimulans wirkt, kann zu einer andern Zeit u. s. w. gerade die entgegengesetzte Wirkung haben. Ich will daher nur einschärfen, dass alle Mittel, welche die Krankheit steigern, oder die oben erwähnten krankhaften Zustände oder irgend einen Zustand überhaupt herbeiführen, der das Fortschreiten der Vernarbung aufhält, von dem Augenblicke an ausgesetzt oder ganz vermieden werden müssen, wo man ihren schädlichen Einfluss wahrnimmt.

Die für die primäre Syphilis geeignete Behandlung variirt, je nachdem dieselbe sich in den Stadien der Destruktion oder in denen des Wiederersatzes befindet.

A. Behandlung der primären Syphilis während des ersten und zweiten Stadiums oder denen der Destruktion.

Da wir selten Gelegenheit haben, die primäre Syphilis vor dem Stadium der Ulzeration zu sehen, so ist es auch kaum nöthig, die Behandlung zu betrachten, welche für die erste Periode passt. Sollte sich indess ein Fall im ersten Stadium, d. h. während die affizirte Stelle sich nur in einem Zustande umschriebener Phlogose befindet, darbieten, so kann man die erkrankte Stelle ohne Weiteres wegschneiden, die Wunde zuheilen lassen und zur Sicherung vor sekundären Symptomen den Kranken eben so einer allgemeinen Kur unterwerfen, als wenn er erst in einem spätern Stadium der Krankheit in Behandlung gekommen wäre.

Gewöhnlich wird aber unsere Hülfe erst während des ulzerativen Stadiums der primären Syphilis oder nachdem das Stadium der Granulation schon theilweise begonnen hat, in Anspruch genommen. Befindet sich das Leiden in diesem Stadium, so hege ich durchaus keinen Zweifel darüber, dass es passend und prak-

tisch nützlich sei, den Höllenstein sogleich so anzuwenden, dass die kranke Fläche dadurch zerstört wird. Ich habe sehr vielfältig einzelne primär-syphilitische Geschwüre mit diesem Causticum und andere, bei demselben Individuum, zur gleichen Zeit und unter Umständen, die sich einander so sehr als nur immer möglich in jeder Beziehung gleich waren, ohne dasselbe behandelt, und das Resultat that jedesmal die sehr grossen Vorzüge des erstern Verfahrens vor dem letztern dar.

Man erinnere sich aber hierbei, dass ich von primärer Syphilis bei einer sonst gesunden Konstitution spreche, dass die Krankheit einfach sein und sich im Stadium der Ulzeration befinden müsse. Wendet man das Causticum unter diesen Umständen auf passende Art an, so wird es den Verlauf des lokalen Leidens sehr abkürzen; es wird den Prozess der Ulzeration hemmen und dadurch, dass es das sonst nothwendige Stadium der Granulation zum grossen Theile überflüssig macht, unmittelbar zur Vernarbung führen. Man zerstört dadurch eine Fläche, die für eine gewisse Zeit eine infizirende Kraft auf die zunächst gelegenen Theile ausübt, und beschleunigt den Eintritt der Aktionen des Wiederersatzes, die zwar auch von selbst, doch erst später beginnen würden. Ist dagegen der Prozess der Reparation schon einigermaassen vorgeschritten, so kann durch ein solches branderregendes Kausticum nichts mehr gewonnen, wohl aber grosser Nachtheil gestiftet werden; denn zu dieser Zeit haben alle Aktionen den Zweck, Vernarbung zu bewirken, und die Zerstörung der neugebildeten Granulationen muss dann diesen Prozess nur aufhalten.

Auf die Aehnlichkeit, welche im äussern Ansehen zwischen dem Geschwüre vorhanden ist, welches auf die Pockenpustel und dem, welches auf die Pustel der Syphilis folgt, habe ich schon aufmerksam gemacht. Nun ist es bemerkenswerth, dass die Applikation des salpetersauren Silbers auf die Variolpusteln, wenn dieselbe innerhalb der zwei ersten Tage nach der Eruption und auf solche Art vorgenommen wird, dass ein Brandschorf entsteht, den weiteren Verlauf dieser Pusteln aufhält. Diese merkwürdige Thatsache, welche Velpeau kürzlich der *Académie Royale de Médecine* mitgetheilt hat, ist seitdem mehrmals von mir bestätigt worden. Ich will zwar von diesen Resultaten keineswegs irgend einen direkten Schluss zu Gunsten der Applikation von Aetzmitteln auf die Geschwüre der primären Syphilis ableiten;

doch ist das von Velpeau ermittelte Faktum insofern von Wichtigkeit, als es zeigt, dass die Kraft eines Escharoticums, die durch ein Krankheitsgift erzeugten krankhaften Aktionen zu hemmen, sich nicht auf die Syphilis allein beschränkt; so wie auch, dass der Erfolg oder die Wirksamkeit des Aetzmittels bei der Variola sowohl, als bei der Syphilis, sehr von dem Zeitpunkte abhängt, in welchem man dasselbe anwendet.

Befindet sich nun die Krankheit in einem für die Applikation des Höllensteins geeigneten Zustande, so muss man diese Substanz vor dem Gebrauche zuspitzen und dann sorgfältig damit jeden Theil der ulzerirenden Fläche, nachdem zuvor durch Breiumschläge und erweichende Waschungen alle Krusten entfernt worden, so lange bestreichen, bis die Geschwürskante schwarz und die Oberfläche des Geschwürs dunkel aschgrau wird. Ist aber ein Theil der ulzerirenden Fläche schon in das Stadium der Granulation übergegangen, so vermeide man diese Stelle und beschränke die Applikation des Aetzmittels so viel als möglich auf diejenigen Theile des Geschwürs, welche sich noch im Stadium der Ulzeration befinden.

Auch wird man bei der Anwendung des Höllensteins finden, dass alle solche Theile des Geschwürs, welche noch in Ulzeration begriffen, durch die Einwirkung des Causticums viel schneller zerstört werden, als solche Stellen, die schon in das Stadium der Granulation übergegangen sind. Die Schnelligkeit, mit der die Vitalität der erstern Stellen durch das salpetersaure Silber vernichtet wird, ist sehr auffallend; doch verliert dieser Umstand alles Ueberraschende, wenn man bedenkt, dass die ulzerirende Fläche, welche im Uebergange zur völligen Desorganisation begriffen ist, weniger Widerstandskraft besitzen müsse, als eine granulirende Fläche, welche der Sitz einer den Wiederersatz bewirkenden Thätigkeit ist. Es liefert uns mithin auch diese Thatsache einen neuen Beweis für die Richtigkeit der weiter oben über den Ulzerationsprozess vorgetragenen Ansichten.

Nachdem man den Höllenstein angewendet hat, lege man ein Stückchen Leinwand auf das Geschwür, damit jeder Theil des Causticums, der etwa im flüssigen Zustande sich noch vorfinden möge, davon aufgesogen und somit die Verbreitung des Mittels auf die um- oder gegenüberliegenden Flächen verhütet werde. Sitzt das Geschwür auf der äussern Haut des Penis oder an einer

andern Stelle der äussern Haut, so bedecke man die Leinwand mit einem andern Stück, das man, um das Hartwerden und Ankleben des zunächst auf dem Geschwüre liegenden zu verhüten, mit irgend einer milden Salbe bestrichen hat. Befindet sich das Geschwür aber an der innern Fläche der Vorhaut, auf der Eichel oder an einem andern Theile, der von Natur bedeckt oder feucht erhalten wird, so ist keine Salbe erforderlich. Wenn man eine Salbe gebraucht, so muss man immer dafür sorgen, dass sie nicht mit dem Geschwüre in Kontakt komme, weil ölige Mittel, wenn sie irgendwie ranzig sind, in diesem Stadium den kranken Theil reizen und dadurch neue krankhafte Thätigkeiten hervorrufen.

Wenn das Causticum gehörig angewendet worden, so findet man am folgenden Tage die Entzündung und Irritation des Theiles, auf den dasselbe applizirt worden war, sehr vermindert, anstatt vermehrt, wie man dies *a priori* hätte erwarten sollen. Ferner ist dann der durch den Höllenstein erzeugte Brandschorf zum Theil oder wohl gar gänzlich abgestossen; die Oberfläche, von der sich der Brandschorf gelöst hat, ist frei von speckartiger Materie, der Prozess der Ulzeration hat aufgehört und man bemerkt alle Erscheinungen beginnender Granulation. Beachtungswerth ist es auch, dass man nach der Trennung des durch das salpetersaure Silber hervorgebrachten Brandschorfes selten einen so grossen Substanzverlust findet, als man nach dem Ansehen des Theils unmittelbar nach der Anwendung des Causticums hätte vermuthen sollen.

Bei der Behandlung der primären Syphilis in der Nähe des Vorhautsbändchens habe ich oft meinen Schülern im Hospitale den merkwürdigen Einfluss des Höllensteins zur Hemmung des Ulzerationsprozesses bei dieser Krankheit gezeigt. Die Neigung, welche der Schanker hat, wenn er in der Grube zwischen der Eichelkrone und dem Bändchen sitzt, letzteres zu perforiren, ist bekannt; und wenn dasselbe perforirt wurde, glaubt man so allgemein, dass das Geschwür nicht eher geheilt werden könne, als bis diese ganze Membran zerstört ist, dass es in den Büchern als eine praktische Regel angegeben wird, den Rest des Bändchens mit dem Bisturi zu spalten, sobald man die Perforation bemerkt. Nun behaupte ich, dass, wenn die Kranken Hülfe suchen, ehe das Bändchen durchbohrt ist, unter zwanzig Fällen neunzehn Mal die Perforation durch die hier empfohlene

Anwendungsweise des Causticums verhütet werden könne; und ausserdem versichere ich noch, dass, wenn der Kranke erst in Behandlung kommt, nachdem die Perforation schon geschehen ist, wir noch, wenn es für passend erachtet wird, den Rest des Bändchens durch das Kauterisiren der Wände der Oeffnung mittelst des Höllensteins retten können. Ist das Loch weit genug, so kann man mit dem Causticum hindurchfahren, um so die kranke Oberfläche gänzlich zu zerstören. Auf diese Art habe ich zuweilen, doch blos in der Absicht, die Kraft des Causticums zu beweisen, den Rest des Bändchens erhalten, wenn derselbe kaum dicker als ein Zwirnsfaden und von dem Penis durch eine Oeffnung getrennt war, die völlig hinreichte, um eine Erbse hindurchzulassen. Ein feiner Strang der Art reisst indess in der Regel bei der ersten Erektion. Andere Male aber war das Loch im Bändchen so klein, dass man nur ein Haar hindurchzubringen vermochte, und dann ist diese Membran noch eben so nützlich als vor der Perforation, welche letztere sich übrigens niemals wieder schliesst.

Wenn, wie dies zuweilen der Fall ist, die einmalige Applikation des Causticum nicht hinreicht, um die Geschwürsfläche von aller speckartigen Materie zu befreien und das Fortschreiten des Ulzerationprozesses zu hemmen, so muss man dieselbe wiederholen, wobei man aber die Wirkung derselben als Escharoticum auf die Theile der Oberfläche zu beschänken hat, welche sich noch im Ulzerationsprozesse befinden, d. h. mit speckartiger Materie bedeckt sind. Darauf wendet man denselben Verband an, wie am vorigen Tage.

Sobald der Ulzerationsprozess an einer Stelle der Geschwürsfläche aufgehört hat, so nimmt diese Stelle die Charaktere des Heilungsprozesses an, obwohl die andern Theile noch mit einer Schicht speckartiger Materie bedeckt sein und die Aktionen der Ulzeration in vollem Maasse zeigen können. In solchen Fällen sind wir dann immer im Stande, die heilenden Stellen der Geschwürsfläche von den noch ulzerirenden durch das Ansehen des Geschwürshofes zu unterscheiden; denn da, wo der Ulzerationsprozess noch vorhanden ist, erscheint die entsprechende Portion des Geschwürshofes diffus oder unmerklich in die benachbarten Theile verwischt; während da, wo der Reparationsprozess an die Stelle des Ulzerationsprozesses getreten ist, der Geschwürshof, wie

eben erwähnt wurde, sich in einen schmalen rothen Rand an der Kante des Geschwürs verwandelt hat.

Zuweilen bedeckt sich auch die Oberfläche des Geschwürs, nachdem sie durch die Applikation des Causticums von speckartiger Materie gereinigt worden ist, mit Lymphe, und da diese eine weisse Farbe hat, so wird sie zuweilen mit einer Schicht speckartiger Materie verwechselt. Ein solcher Irrthum kann zu der unnöthigen abermaligen Applikation des Escharoticums veranlassen, wodurch kein Nutzen, wohl aber zuweilen grosser Nachtheil gestiftet wird, denn die häufige und unnütze Applikation des salpetersauren Silbers verursacht Irritation und eine neue Geschwürsform, so dass sogleich die ganze Behandlung komplizirt wird. Es ist mithin von grosser Wichtigkeit, diese Effusion von Lymphe von dem weissen, durch das syphilitische Gift zuwege gebrachten Brandschorfe zu unterscheiden; und glücklicher Weise ist dies auch nicht schwer, sobald man nur genau auf die Erscheinungen achtet, die als die charakteristischen Kennzeichen der verschiedenen Stadien der Krankheit beschrieben worden sind. Wird Lymphe auf die Oberfläche des Geschwürs ausgeschwitzt, so hat das Stadium des Wiederersatzes natürlich schon begonnen, und wir werden deshalb finden, dass diese Effusion von den anderen Kennzeichen begleitet ist, welche dieses Stadium charakterisiren. Namentlich achte man auf die Umwandlung des diffusen Geschwürshofes in einen rothen Rand am Umfange des Geschwürs. Ausserdem sind solche Geschwüre oder solche Theile von Geschwüren, auf die das Causticum zu häufig angewendet worden ist, oft zu bluten oder Blut auszuschwitzen geneigt erscheinen, auch wenn sie nicht mit Lymphe bedeckt sind, röther als gewöhnlich und haben Granulationen, die auffallend weich oder punktirt oder von einander durch kleine Löcher oder Wälle getrennt erscheinen.

Ist das ulzerirende oder speckartige Ansehen der kranken Oberfläche vollkommen beseitigt, oder hat der Prozess der Granulation oder Vernarbung begonnen, so ist die Krankheit sowohl lokal als allgemein so zu behandeln, als hätte der Patient erst Hülfe gesucht, nachdem die Aktionen des Wiederersatzes spontan eingetreten waren.

Während der zwei oder drei ersten Tage, die durch die Anwendung des Causticums in Anspruch genommen werden, kann

man den Kranken durch eine Purganz oder durch Regulirung der Lebensordnung für die spätere allgemeine Behandlung vorbereiten, und äusserlich, ohne den Verband abzunehmen, die *Lotio plumbi acetici* auf die Art anwenden, dass man den kranken Theil zwei oder drei Mal täglich in dieselbe tauchen lässt oder den Penis in ein Stück Leinwand wickelt, das man mit jener Flüssigkeit feucht erhält und mit Wachstaffent bedeckt.

Die Schriftsteller sind übrigens in Betreff der Applikation der Caustica auf primär-syphilitische Geschwüre getheilter Meinung, was auch nicht zu verwundern ist, da im Allgemeinen wenig Aufmerksamkeit, weder auf die Art, wie dieselbe gebraucht werden müssen, noch auch auf die Umstände, für die sie passen, gerichtet wird. Der junge Arzt lasse sich indess durch diese widersprechenden Ansichten keineswegs von der Anwendung des Höllensteins abhalten. Er brauche denselben kühn, und urtheile über die Wirkung nach seiner eigenen Beobachtung; denn nur durch die vollständige und genügende Applikation dieses so nützlichen Mittels wird man alle die Vortheile erlangen, welche dasselbe zu leisten vermag, während aus einer zaghaften und zu geringen Anwendung leicht Nachtheil entstehen kann. Hat man sich einen geeigneten Fall ausgewählt, so mag man ohne Furcht die Ränder und Oberfläche des Geschwürs, so weit die Verschwärung reicht, auf die eben angegebene Weise völlig zerstören. Man kann die Applikation des Causticums beharrlich, so oft als es nöthig ist oder bis der Ulzerationsprozess aufhört und der des Wiederersatzes begonnen hat, wiederholen, und wird, wenn man auf diese Weise verfährt, die günstigsten Resultate erhalten und keinen Schaden anrichten. Der durch das Causticum erzeugte Schmerz ist übrigens unbedeutend und wird nach der ersten Applikation immer geringer. Auch die Furcht vor Entzündung ist ganz grundlos, und die vor der Erzeugung eines Bubo wo möglich noch grundloser, wie wir später sehen werden. Auch der Uebelstand, der daraus entstehen soll, dass man sich eines Kriteriums zur Regulirung der allgemeinen Behandlung nach der Heilung des Geschwürs beraubt, ist ein Phantom der Einbildungskraft, das nur geeignet ist, den Kranken zu unterhalten und ihn mit einem unnöthigerweise langwierigen und deshalb grausamen Verfahren auszusöhnen, denn in Wirklichkeit haben wir viel bessere Leiter zur Regulirung unserer Kur.

Da das Causticum nicht mit Ausschluss einer merkuriellen Behandlung empfohlen wird, so verdienen auch die Einwürfe, dass sekundäre Symptome nicht dadurch verhütet würden, keine Berücksichtigung.

Genug, wer der Anwendung des fraglichen Mittels unter den oben erörterten Umständen entgegen ist, thut diess aus Vorurtheil oder Zaghaftigkeit, die beide meistens die Folge von Unwissenheit sind. Ein solcher Arzt hat nämlich entweder nicht die Fähigkeit zu unterscheiden, wo das Mittel passt und wo nicht, oder nach einigen unüberlegten Anwendungen, die er davon gemacht haben mag, kann er später nicht die Aengstlichkeit überwinden, die aus seiner frühern Unwissenheit entspringt.

Indem ich mich zu Gunsten der Applikation des Causticums im Stadium der Ulzeration der primär-syphilitischen Geschwüre ausspreche, empfehle ich doch aber nicht den Höllenstein mit Ausschluss aller andern Caustica. Delpech zu Montpellier, der einer der grössten Vertheidiger dieses Verfahrens ist, zieht das salpetersaure Quecksilber dem salpetersauren Silber vor. Ich habe indess letzteres viel passender als ersteres gefunden, und bin der Meinung, dass es Alles leistet, was man nur von einem solchen Mittel erwarten kann. Damit will ich aber, wie gesagt, nicht behaupten, dass das salpetersaure Silber besser sei als jedes andere Escharoticum, sondern bin vielmehr der Meinung, dass die Befolgung der oben für die Anwendung des Causticums aufgestellten Grundsätze von grösserer Wichtigkeit als die Wahl desselben sei.

B. Behandlung der primären Syphilis während des dritten und vierten Stadiums oder denen des Wiederersatzes.

Hat man das primär-syphilitische Geschwür durch die Applikation des salpetersauren Silbers u. s. w. in den oben beschriebenen Zustand gebracht, oder ergiebt sich aus dem Vorhandensein der schon erörterten Umstände, dass das Stadium des Wiederersatzes schon begonnen hatte, ehe wir zu Rathe gezogen wurden, so muss die örtliche und allgemeine Behandlung vorzugsweise merkuriell sein. Man darf indess doch nicht annehmen, dass das Quecksilber unentbehrlich zur Bewirkung der Vernarbung sei; denn wenn das primär-syphilitische Geschwür

bis zum Stadium der Granulation gelangt ist, so geht der Heilungsprozess meistens, obwohl langsam, bei dem Gebrauche passender Reizmittel und selbst spontan vor sich, wie ich dies fast täglich im Hospitale zu zeigen Gelegenheit habe, wenn es wegen des Habitus des Kranken, oder aus irgend einem andern Grunde passend erscheint, die Darreichung des Quecksilbers zu unterlassen.

Warum wird denn aber Quecksilber überhaupt angewendet? kann man fragen. Ich antworte hierauf, um den Heilungsprozess zu befördern und die Gefahr sekundärer Symptome zu verhüten. Auch giebt es in der ganzen Chirurgie wenig Fälle, in denen sich der wohlthätige Einfluss des Quecksilbers bemerklicher macht, als hier. Denn oft sehen wir, dass schon, nachdem die weiter unten empfohlene merkurielle Behandlungsweise nur vier und zwanzig Stunden lang in Anwendung gebracht worden ist, das Ansehen der Geschwüre sich verändert, indem diese, wenn sie vorher schmuziggelb oder grauweiss erschienen, ein gesundes Roth annehmen, auf welche Farbeveränderung dann schnell der Vernarbungsprozess folgt. Diese schnellen Veränderungen werden oft allein schon durch die lokale Applikation des Quecksilbers bewirkt, während dagegen andere von eben derselben oder noch grösserer Wichtigkeit allein durch die allgemeine Wirkung des Quecksilbers zuwege gebracht werden können. Diese letzteren Veränderungen geben sich besonders durch eine Verminderung der Geschwulst an der Geschwürsbasis kund.

Wie übrigens Jemand, der die Wirkung des Quecksilbers, unter passenden Umständen auf syphilitische Geschwüre angewendet, genau beobachtet hat, den Nutzen desselben leugnen kann, ist mir schwer zu erklären; denn bei dem umsichtigen Gebrauche des Quecksilbers folgt die Vernarbung der primär-syphilitischen Geschwüre oft so schnell auf das Stadium der Ulzeration, dass keine Zeit zum Wiederersatze der verlornen Theile durch den Granulationsprozess übrig bleibt, weshalb auch das Geschwür mit Substanzverlust heilt. Ueberlässt man hingegen das Geschwür den Kräften der Natur allein, so beginnt das Stadium der Granulation, nachdem das der Ulzeration aufgehört hat, und ersteres währt dann gewöhnlich so lange, bis die Geschwürshöhle bis zu gleicher Höhe oder noch über die benachbarten Theile hinaus, mit Granulationen gefüllt ist.

Die Kraft des Quecksilbers, das Granulationsstadium der primär-syphilitischen Geschwüre durch Beförderung des Stadiums der Vernarbung gewissermaassen aufzuheben, ist ein eigenes und wichtiges, bisher noch nicht beachtetes Faktum. Erklärt dasselbe aber nicht zur Genüge die Fehlschlüsse, die einige Pathologen in Beziehung auf die Erscheinungen der Syphilis gemacht haben? So sah z. B. Hunter die Exkavation als ein charakteristisches Zeichen des Schankers an; und seine Nachfolger haben diese Eigenschaft als unentbehrlich betrachtet. Wir haben indess gefunden, dass, wenngleich ein gewisses Stadium der primär-syphilitischen Geschwüre sich durch Exkavation charakterisirt, ein anderes sich durch die gerade entgegengesetzte Eigenschaft kenntlich macht, so dass die eine Eigenschaft eben so gut wie die andere als charakteristisch für die fragliche Krankheit angesehen werden kann. Diese letztere Beschaffenheit der Geschwüre scheint indess von Hunter nicht beobachtet worden zu sein. Wie könnte es nun aber wohl kommen, dass Hunter, ein so sorgfältiger und in seinen Schlüssen so vorsichtiger Beobachter, mit dem durch Elevation sich charakterisirenden Stadium der primären Syphilis nicht bekannt war? Ich glaube deshalb, weil er die Kraft des Quecksilbers, dies Stadium zu beschränken, nicht gekannt hat, oder weil er niemals die Krankheit alle ihre Stadien ohne Hülfe von Merkur hatte durchlaufen lassen. Sobald Hunter einen Fall von primärer Syphilis im Stadium der Ulzeration und mithin in dem der Exkavation sah, so schloss er, dass derselbe wirklich syphilitisch sei, und da er der Ansicht war, dass Quecksilber dann durchaus nothwendig wäre, so gab er dies sogleich dem Patienten. So beschränkte er das Stadium der Granulation und erzeugte Vernarbung mit Substanzverlust oder ohne Granulation. Da ferner Hunter offenbar sich niemals mit dem Verlaufe des primär-syphilitischen Geschwürs ohne Beihülfe von Quecksilber bekannt gemacht hatte, so schrieb er nicht nur diese Art der Heilung gänzlich der Natur der Krankheit zu, sondern schloss auch, sobald er ein venerisches Geschwür in einem spätern Stadium der Granulation sah, dass dasselbe nicht syphilitsch wäre oder zu der Klasse von Krankheiten gehörte, die nur der Syphilis glichen. Auch konnte seine Ansicht nicht dadurch berichtigt werden, dass er sekundäre Symptome auf ein solches Geschwür folgen sah, da er der Meinung

war, dass sekundäre Symptome oft auch nach den der Syphilis ähnlichen primären Krankheiten eintreten. Noch tiefer aber gerieth er in Irrthum, wenn er fand, dass diese sekundären Krankheiten ohne Merkur heilten, ein Umstand, den er bei wahrhaft syphilitischen Krankheiten für unmöglich hielt. In was für ein Labyrinth gerathen wir oft durch einen falschen Schritt, und wie durchaus nothwendig ist es desshalb, bei jeder Gelegenheit mit der grössten Genauigkeit die Prämissen oder die Basis, von der wir bei unsern Schlussfolgerungen ausgehen, zu prüfen!

Ohne Zweifel ist durch gemeine Praktiker oder gedankenlose Aerzte grosser Nachtheil durch die tiefeingewurzelte Meinung gestiftet worden, dass Quecksilber ein untrügliches Specificum gegen jede Form von venerischer Krankheit sei. Denn diese Meinung führte zu der Annahme, dass, was für Wirkungen das venerische Gift auch immer erzeugt haben mochte, diese durch die Aktion des Specificums beseitigt werden könnten. Der modifizirende oder hindernde Einfluss von Nebenumständen wurde nicht mit in Rechnung gebracht, und um die Wirkungen des Giftes zu entfernen, hielt man es nur für nöthig, das Mittel in einer der Hartnäckigkeit der Krankheit entsprechenden Quantität anzuwenden.

Auch musste wohl der Glaube an den allvermögenden Einfluss des Quecksilbers auf den Verlauf der Syphilis nothwendig zu der Annahme verleiten, dass diese Krankheit gar nicht anders als durch dieses Arzneimittel könnte gehoben werden. Aus diesem Glauben an die höchste Wirksamkeit und die Unentbehrlichkeit des Quecksilbers sind dann auch Folgen entstanden, die bei weitem zerstörender waren, als die durch den uneingeschränkten Einfluss des venerischen Giftes erzeugten.

Obgleich es scheint, dass Viele unserer Vorgänger die angeführten irrigen Ansichten kannten, so schenkte man ihren Schriften doch nicht die Aufmerksamkeit, welche sie so sehr verdienten, und es blieb unserer Zeit überlassen, unzweifelhaft darzuthun, dass das Quecksilber nicht unter allen Umständen gegen die durch das venerische Gift erzeugten Zustände wirksam sei; so wie dass die Wirkungen dieses Giftes nicht nothwendig so lange fortdauern, bis sie durch das Quecksilber aufgehoben werden. Diese wichtigen Entdeckungen, denn so können sie wohl genannt werden, müssen, wenn mit Vorsicht davon Gebrauch

gemacht wird, in hohem Grade zur Vervollkommnung der Behandlungsweise der Syphilis beitragen, wie auch aus dem später Vorzutragenden zur Genüge erhellen wird. Bei dieser Gelegenheit ging man indess, wie dies so oft geschieht, von einem Extreme zum andern über, und während man vorher behauptet hatte, dass Merkur nothwendig die Wirkungen des syphilitischen Giftes aufhöbe, so wie dass die durch das venerische Gift erzeugte Krankheit nothwendig so lange fortschritte, bis sie durch Quecksilber beschränkt würde, so trug man nun die eben so falsche Meinung vor, dass dieses Mittel durchaus keinen specifischen Einfluss auf die venerische Krankheit äusserte, und dass dasselbe bei der Behandlung der Syphilis immer mehr Schaden als Nutzen brächte. Vielleicht giebt es in der ganzen *Materia medica* kein spezifisches Mittel in dem Sinne, in welchem sonst das Quecksilber als ein Specificum gegen die venerische Krankheit angesehen wurde; denn es existirt keine Arznei, welche unter allen Umständen irgend eine gegebene Krankheit zu heilen vermag. Schwefel vertreibt nicht nothwendig immer die Krätze, noch China immer nothwendig das kalte Fieber; denn oft sind beschränkende Umstände zugegen, welche den heilenden Einfluss sowohl des erstern als letztern Mittels verhindern. Leugnen wir aber deswegen ihren spezifischen Einfluss bei jenen Krankheiten? Oder mit andern Worten, leugnen wir, dass die durch den Einfluss jener Mittel hervorgebrachten Aktionen eine grosse Wirksamkeit zur Hemmung oder Entfernung der eben angeführten Krankheitszustände besitzen? Gewiss nicht! Wir sehen sie nichts destoweniger als Specifica, d. h. als kräftige Mittel zur Beschränkung oder Entfernung gewisser Krankheiten an, und bemühen uns durch geduldige Forschungen und sorgfältige Beobachtung die Umstände zu entdecken, unter denen sie ihren heilsamen Einfluss nicht äussern. Genau dieselben Ansichten müssen nun aber auch unser Verfahren bei der Anwendung des Quecksilbers zur Behandlung der venerischen Krankheit leiten. Der heilsame Einfluss desselben bei vielen Gelegenheiten lässt sich nicht leugnen, seine schädliche Wirkung bei andern ist nicht minder sicher, und mithin ist es unsere Pflicht, es bei den erstern anzuwenden und bei den letztern fortzulassen. Wir müssen lernen, wo dasselbe brauchbar ist, und wo nicht; hierin besteht, wenn nicht die einzige, doch die grösste Schwierigkeit bei der Behandlung

der venerischen Krankheit, und in dieser Kenntniss unterscheidet sich der wahre Arzt von dem blossen Empiriker.

Der jetzige Zustand unserer Kenntnisse ist so mangelhaft, dass wir von der Art, wie das Quecksilber wirkt, durchaus nichts wissen. Dies hindert uns jedoch nicht, die Gesetze aufzusuchen, welchen diese Wirkungen unterworfen sind. Die letztere Untersuchung sind wir mit Aussicht auf Erfolg anzustellen im Stande, die erstere liegt bis jetzt und vielleicht für immer ausserhalb des Bereichs unserer Einsicht. Wir wissen nicht, wie ein Nerv fühlt, ein Muskel sich kontrahirt oder eine Drüse sezernirt, doch, hindert unsere Unwissenheit in diesen Punkten uns, die Gesetze aufzusuchen, nach denen die Innervation, die Muskulation und die Sekretion vor sich gehen? Es ist ein wichtiger und unterscheidender Zug in der neuern Physiologie, dass sie sich vorzüglich durch Beobachtung und Analogie leiten lässt, und die Therapie kann nur dann sichere Fortschritte machen, wenn sie denselben Weg einschlägt. Wir müssen deshalb von allen unsichtbaren Hypothesen über die Wirkungsweise des Quecksilbers abstehen und unsere ganze Aufmerksamkeit dahin richten, die Gesetze zu ermitteln, welche die Wirkungen desselben reguliren. Bei einer Kenntniss dieser Gesetze werden wir vielleicht die Anwendung dieses Mittels so gut zu leiten im Stande sein, als wenn wir genau wüssten, auf welche Art es seine Wirkung hervorbringt. Es ist dies wenigstens die einzige Kenntniss, die wir für jetzt zu erlangen vermögen, und der einzige Weg, auf welchem wir einstmals etwas von der Wirkungsweise dieser Arznei zu erfahren hoffen dürfen. Alle Diskussionen, welche nicht auf dieser Basis beruhen, sind leeres Werk der Einbildungskraft und führen zu keinem bestimmten Schlusse. Ich wiederhole es also, wir müssen die Wirkungen des Quecksilbers beobachten, die Gesetze erforschen, unter denen dieselben stehen, und die so erlangten Kenntnisse auf die Praxis anwenden. So weit geht unsere Pflicht. Ausserdem können wir uns noch mit Versuchen zu Erklärungen vergnügen; wenn wir aber zulassen, dass diese Vermuthungen auf die Praxis einen Einfluss haben, so entfernen wir uns von dem richtigen Wege und kommen höchst wahrscheinlich ganz von demselben ab.

Die Gegner der merkuriellen Behandlung der Syphilis vernünfteln nur auf folgende Art: die neueren Untersuchungen hätten

erwiesen, dass diese Krankheit immer ohne Quecksilber geheilt werden könnte. Da ferner sekundäre Symptome sich nur sehr selten ausbildeten, selbst wenn kein Quecksilber gebraucht worden, so wäre es rathsamer, sich der Anwendung dieses Mittels ganz zu enthalten, weil hierdurch jene unangenehmen Folgen vermieden würden, die oft aus der Anwendung des Merkurs entständen und die häufig der Konstitution nachtheiliger wären, als die durch nichts beschränkten Wirkungen des venerischen Giftes.

Diese Art zu schliessen ist indess mehr spitzfindig als richtig, und wir wollen mithin einen Augenblick bei diesem Gegenstande verweilen. Es wird versichert, dass die primäre Syphilis, welcher Form und Art sie auch sein möge, ohne Merkur geheilt werden könne. Wenn ich nun auch nicht gerade so weit gehen will, zu behaupten, dass es möglich sei, primäre Syphilis in jedem Falle ohne Quecksilber zu heilen, so gebe ich doch zu, dass eine sehr grosse Zahl von Fällen so geheilt werden könne. Bildet indess dies oder selbst die Möglichkeit der Heilbarkeit jeder Form von Syphilis ohne Quecksilber einen positiven Gegengrund gegen die merkurielle Behandlung? Diese Frage kann nur beantwortet werden, wenn man vorher bestimmt hat, ob erstens mehr Vortheil durch die merkurielle als durch jede andere Behandlungsweise zu erlangen sei, und ob zweitens irgend ein positiver Nachtheil aus der passenden Anwendung des Quecksilbers bei der Behandlung der primären Syphilis entstehen könne; denn wir dürfen nicht gegen den passenden Gebrauch eines Mittels durch die Anführung von Folgen streiten, die vielleicht von dessen unpassender oder unvorsichtigen Anwendung herrühren.

Zur Beantwortung der ersten Frage erwähne ich Folgendes: Selbst die Gegner der merkuriellen Behandlung geben zu, dass in sehr vielen Fällen von primären Geschwüren die zur Kur erforderliche Zeit durch den Gebrauch des Quecksilbers bedeutend abgekürzt werde und dass dieses Mittel auch sehr zur Verhütung sekundärer Symptome oder der Infektion des ganzen Organismus beitrage. Was die Beantwortung der zweiten Frage betrifft, so muss ich mich gegenwärtig mit der Versicherung begnügen, dass ich dann niemals irgend einen Nachtheil für die Konstitution des Patienten gesehen habe, wenn das Quecksilber zur Behandlung der primären Syphilis so angewendet wurde, wie dies in dem Folgenden empfohlen wird.

Wenn nun aber die Syphilis schneller mit Quecksilber als ohne dasselbe geheilt werden kann, und wenn kein Nachtheil aus der passend geordneten Darreichung desselben entsteht, haben wir dann nicht denselben Grund, bei der primären Syphilis davon Gebrauch zu machen, den wir zur Anwendung irgend eines bestimmten Mittels bei irgend einer andern Krankheit haben? Denn gewöhnlich wenden wir die Arzneien nicht desshalb an, weil wir überzeugt sind, dass die Krankheiten ohne dieselben nicht können geheilt werden, sondern weil wir aus Erfahrung wissen, dass die Kur oft durch ein umsichtiges Einschreiten der Kunst abgekürzt wird. Ganz dieselben Grundsätze müssen uns bei der Behandlung der primären Syphilis leiten.

Wir wollen den folgenden Fall annehmen: Ein vernünftiger Kranker wendet sich an einen Arzt wegen primärer Syphilis; der Arzt versichert ihm offenherzig, dass die Krankheit, an der er leidet, zwar ohne Quecksilber geheilt werden könne, dass aber die Heilung derselben wahrscheinlich durch die Anwendung dieses Mittels beschleunigt werden würde. Zugleich verhehlt der Arzt nicht, dass aus der unpassenden und unvorsichtigen Anwendung des Quecksilbers grosse Nachtheile entstehen können, und überlässt dann dem Patienten, nach Belieben zu entscheiden, welcher Behandlungsweise er sich unterwerfen will. — Aus Erfahrung kann ich versichern, dass er gewiss die merkurielle vorziehen wird.

Wir wollen nun als ausgemacht ansehen, dass im Durchschnitte sekundäre Symptome nicht öfter als ein Mal in zwanzig Fällen oder fünf Mal in hundert eintreten, wenn die Krankheit ganz der Natur überlassen worden, was die kleinste Durchschnittszahl ist, welche man hierfür angegeben hat. Wir wollen ferner annehmen, dass von diesen fünf Fällen, die, weil sie gänzlich der Natur überlassen wurden, sekundäre Syphilis zur Folge hatten, nur ein einziger vielleicht diese Symptome gezeigt haben würde, falls diese fünf Fälle alle auf passende Weise, obwohl ohne Merkur, behandelt worden wären, dass in diesem Falle also nur ein Kranker von Hundert zu sekundärer Syphilis kommen würde. Wir wollen dieses Alles als wahr annehmen, es dem mit primärer Syphilis Behafteten vorstellen, ihm aber auch vorstellen, dass bei der merkuriellen Behandlung der primären Syphilis die Möglichkeit der konstitutionellen noch viel geringer ist; wir werden finden, dass der Kranke immer die merkurielle

Behandlung der nicht-merkuriellen vorzieht, zumal dann, wenn er noch erfährt, dass durch die richtige Anwendung des Merkurs auch seine primäre Syphilis viel schneller beseitigt werden kann, als durch jede andere Methode, und dass nur dasselbe Verhalten und dieselbe Diät, die bei der nicht-merkuriellen Kur der primären Geschwüre erforderlich ist, bei der Merkurialkur derselben nöthig ist.

Während ich nun aber die wichtigen Resultate zugestehe, die aus den neuern Untersuchungen über die venerische Krankheit und die Wirkung des Quecksilbers gegen dieselbe hervorgegangen sind, und die dadurch erzeugte Vermehrung unserer Kenntnisse, namentlich in Beziehung auf die Entscheidung der Frage über die Heilbarkeit der venerischen Krankheit ohne Quecksilber mit Dank anerkenne, so muss ich doch auch bemerken, dass meiner Ueberzeugung nach viel Nachtheil durch das so allgemein gegen dieses Arzneimittel erhobene Geschrei und das dadurch veranlasste schwankende und unstäte Heilverfahren entstanden ist. Diese Vorurtheile hören indess jetzt, und zwar nicht allmälig, sondern schnell, auf, und ich zweifle nicht, dass in Kurzem eine zwischen beiden Heilmethoden in der Mitte stehende allgemeinen Eingang finden, dass die Nachtheile des alten merkuriellen und des neuern antimerkuriellen Verfahrens zugleich verschwinden, und dass ein rationelles Kursystem gegen die venerische Krankheit an die Stelle der früheren treten werde. Dieses Kursystem wird sich auf die hinreichend anerkannten Thatsachen stützen, dass Quecksilber, wenn man es auf passende Weise gebraucht, ein höchst wirksames Mittel sei, die venerische Krankheit zu beschränken und zu heilen, — dass diese Krankheit im Allgemeinen indessen, wenn es erforderlich ist, auch ohne Quecksilber geheilt werden könne, und dass in manchen seltenen Fällen dies Mittel, statt die Syphilis zu heilen, alle Symptome derselben verschlimmere. Kurz, mit diesen Thatsachen, die zur Genüge durch die neuern Untersuchungen festgestellt sind, werden wir nicht länger mehr in Gefahr sein, das Quecksilber da anzuwenden, wo es mehr Schaden als Nutzen bringen würde; noch auch bei dessen Anwendung zu beharren, wenn dadurch keine Vortheile mehr erlangt werden können. Wir haben indess immer noch viel zu lernen, und es ist die Pflicht eines jeden Arztes, der die Gelegenheit zum Beobachten hat,

diese zu benutzen, um sichere Regeln für das Verfahren und Urtheilen in den noch nicht erledigten Punkten festzustellen.

Also, um wieder auf unsern Gegenstand zu kommen, es entsteht häufig grosser Nachtheil sowohl durch die örtliche Anwendung des Quecksilbers, als auch anderer Reizmittel während des Stadiums der Ulzeration oder der Destruktion der primären Syphilis, indem dadurch eine krankhafte Erregung sich ausbildet, auf die zuweilen Torpor, zuweilen zu grosse Irritabilität in den Aktionen nebst den verschiedenen Folgen eintreten. Die schlimmsten Fälle der Art, die ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, waren durch die unvorsichtige Applikation des rothen Präzipitates oder anderer kräftig reizender Substanzen zuwege gebracht worden; und ich habe es mir deshalb schon längst zum Prinzipe gemacht, durchaus alle merkuriellen oder reizenden Verbandmittel während des Stadiums der Ulzeration der primären Syphilis zu vermeiden. Ebenso ist es im Allgemeinen sehr unpassend, Quecksilber während dieses Stadiums innerlich zu geben, denn anstatt einen heilsamen und spezifischen Einfluss zu äussern, steigert es zu dieser Zeit leicht die Reizung oder erzeugt einen Zustand von Torpor oder Irritabilität, wobei der Organismus bald ganz unempfänglich für die gewöhnlichen Dosen dieses Mittels wird. Wendet man unter diesen Umständen grössere Dosen Quecksilber an, so entsteht öfters ein eigenthümliches und komplizirtes Leiden, dessen Charaktere durch den gleichzeitigen Einfluss der Krankheit, des Mittels und der Konstitution des Patienten bestimmt wird — ein Leiden, bei welchem Quecksilber als ein Gift wirkt oder mit andern Worten, nicht nur alle Symptome verschlimmert, sondern auch oft eine Reihe neuer eigenthümlicher Krankheitsaktionen erregt.

Wirkt nämlich das Quecksilber, wie allgemein angenommen wird, als ein Reizmittel, so muss dasselbe, wenn es während des Stadiums der Destruktion angewendet wird, reizend auf die dann vorhandenen Aktionen wirken und sie steigern. Andererseits kann man allerdings anführen, dass die Wirkung des Quecksilbers, wenn gleich eine reizende, doch von so spezifischer Art ist, dass der destruktive Einfluss des venerischen Giftes dadurch beschränkt wird, und dass deshalb dieses Mittel während jedes Stadiums der Syphilis zur Neutralisation, Verminderung oder Auf-

Bayerische Staatsbibliothek München

hebung des destruktiven Prozesses gebraucht werden kann. Die letztere Art zu schliessen wäre unter gewissen Einschränkungen vielleicht die richtige, wenn Das, was man die syphilitische Krankheitsthätigkeit nennt, im Zustande der Einfachheit vorhanden ist, wie dies der Fall sein kann, wenn sekundäre Syphilis in einer fast gesunden Konstitution vorkommt. Wenn wir indess bedenken, dass die primäre Syphilis ein Krankheitszustand ist, der für den Organismus des Patienten neu ist und der deshalb fast nothwendig noch von andern Krankheitsaktionen begleitet sein muss, so erklärt uns dies hinreichend, warum das Quecksilber in solchen Fällen häufig nicht ertragen wird, vielmehr durch Steigerung jener begleitenden Krankheitsaktionen keine heilsamen, sondern oft noch nachtheilige Wirkungen äussert. Schiebt man dagegen die Anwendung des Quecksilbers bis zu dem Stadium des Wiederersatzes auf, so kann dasselbe nicht blos durch seine gewöhnlichen reizenden Wirkungen die heilsamen Aktionen, welche begonnen haben, befördern, sondern auch durch seinen spezifischen Einfluss die vorhandene syphilitische Aktion tilgen. Wir müssen indess selbst auch in diesem Stadium vorsichtig sein, damit nicht die reizende Wirkung des Mittels zu gross werde und ein Zustand von Entzündung oder krankhafter Irritation entstehe, indem dann zuweilen eine Krankheitsform erzeugt wird, die bei weitem zerstörender ist als das syphilitische Leiden selbst.

Es ist kaum nöthig, zu bemerken, dass die Vorschriften für die Vermeidung des Quecksilbers während des Stadiums der Ulzeration, so wie die anderen in diesem Kapitel gegebenen Regeln sich nur auf die regelmässige Form der primären Syphilis beziehen, denn wenn die Aktionen des Wiederersatzes so spät beginnen, dass wir Infektion des ganzen Körpers befürchten müssen, oder wenn der Ulzerationsprozess in irgend einem Falle so schnell fortschreitet, dass wichtige Theile in Gefahr sind, verloren zu gehen u. s. w., so müssen wir nach andern, später zu erörternden Grundsätzen verfahren. Das bisher Gesagte bezieht sich mithin nur auf die Fälle von primärer Syphilis, bei denen keine Komplikationen vorhanden sind; oder, mit anderen Worten, auf diejenigen, welche nicht durch die Konstitution des Patienten, dessen Lebensweise, die frühere Behandlung u. s. w. modifizirt sind; denn diese Varietäten der Krankheit, welche sich mehr oder weniger von der oben beschriebenen Form entfernen,

erfordern deshalb auch eine entsprechende eigenthümliche Behandlung.

Die örtlich anzuwendenden Merkurialmittel, welche sich am besten für das primär-syphilitische Geschwür eignen, sind Kalomel, Kalomel mit Kalkwasser, Merkurialsalbe, *Unguentum citratum*, Sublimat mit Kalkwasser und Sublimat in destillirtem Wasser aufgelöst. Diese verschiedenen Mittel sind hier nach dem Grade ihrer reizenden Eigenschaften aufgezählt, indem die am wenigsten reizenden zuerst genannt worden. Zu Anfang der Behandlung muss man im Allgemeinen von den mildern örtlichen Mitteln Gebrauch machen und jemehr das Geschwür sich der völligen Vernarbung nähert, um so reizendere Stoffe appliziren. Auch wird man sich für manche Fälle des Schwefelquecksilbers in Dampfgestalt mit Nutzen bedienen.

Oft ist es gut, bei der örtlichen Anwendung mit den Präparaten zu wechseln, so wie es zuweilen heilsam befunden werden wird, die topische Applikation der Merkurialpräparate auf einige Tage ganz auszusetzen. Beginnt man dann von Neuem mit dem Gebrauche des Quecksilbers, so thut es um so entschiedenere Wirkungen. Ja nach dem Zustande des kranken Theils kann man auch mit einer schwachen Auflösung von salpetersaurem Silber oder von schwefelsaurem Kupfer oder auch nur mit einer in destillirtem Wasser oder in wässeriger Opiumsolution befeuchteten Leinwand verbinden. Von den so eben genannten Mitteln muss man den ersteren den Vorzug geben, wenn man aus dem torpiden Ansehen des Geschwürs sieht, dass ein Wechsel des Reizmittels erforderlich ist, und den letzteren, wenn man wahrnimmt, dass Neigung zu einem Zustande von Entzündung oder krankhafter Sensibilität vorhanden ist.

Ich brauche kaum zu erwähnen, dass man immer mit grosser Ueberlegung die Auswahl des örtlichen Reizmittels zu treffen und die Wirkung desselben dem gerade vorhandenen Zustande des kranken Theils anzupassen habe; ich muss aber bemerken, dass der Ausdruck Stimulans nur in Ermangelung eines richtigeren benutzt wird, da derselbe nur sehr unvollkommen Das, was ich damit zu bezeichnen wünsche, ausdrückt, denn die Mittel, welche Stimulantia genannt werden, reizen gar nicht immer; im Gegentheil vermindern sie oft die Reizung. So befördern sie, wenn sie heilsam wirken, die Aktionen des Wiederersatzes zu-

weilen dadurch, dass sie einen Zustand von Ueberreizung heben, oder dadurch, dass sie die zu trägen Aktionen des kranken Theils anregen. Werden sie daher nicht passend ausgewählt, oder zu stark oder zu schwach angewendet, so können sie grossen Schaden thun, und überhaupt darf sich der Arzt nur dann einen günstigen Erfolg von ihnen versprechen, wenn er sorgfältig ihre Wirkung beobachtet und diese gehörig zu leiten und zu reguliren versteht. Allgemeine Grundsätze können nur die Anleitung zur Praxis geben, die spezielle Anwendung dieser Grundsätze muss man aus der Erfahrung lernen.

Es giebt manche Praktiker, welche sehr wenig Gewicht auf örtliche Mittel bei der Behandlung der primären Syphilis legen, deren Anwendung auch wohl ganz unterlassen, und die Krankheit sicherer aus dem Körper zu schaffen glauben, wenn sie die Heilung derselben blos durch den innerlichen Gebrauch des Quecksilbers bewirken. Mit diesen Ansichten, so richtig sie auch scheinen mögen, kann ich mich indess, wie schon bemerkt, durchaus nicht einverstanden erklären; denn je schneller das primäre Geschwür geheilt wird, um so sicherer werden manche übele, sowohl lokale, als allgemeine Folgen verhütet. Auch sind wir aus der Beschaffenheit der Narben, aus der Geschichte des Falles u. s. w. immer zu beurtheilen im Stande, auf wie lange Zeit wir das Quecksilber innerlich zu gebrauchen nöthig haben.

Für die ambulatorische Praxis bei Leuten aus den niedern Ständen ist die innerliche Anwendung des Quecksilbers, namentlich in den rauheren Jahreszeiten, selten mit Sicherheit vorzunehmen, und bei solchen Personen und unter solchen Umständen sind topische Mittel stets von unendlichem Werth. In Fällen dieser Art beschränke ich mich daher auch meistens auf diese und den gleichzeitigen innerlichen Gebrauch des *Acidum nitricum.* Hierdurch gelingt es mir in der Regel, die Krankheit schnell zu heben, und auch nur selten treten bei so geheilten Individuen sekundäre Symptome ein. Ob Letzteres der örtlichen Anwendung des Causticums und des Quecksilbers oder dem innerlichen Gebrauche der Säure zuzuschreiben sei, kann ich noch nicht mit Sicherheit bestimmen, doch trägt wahrscheinlich Beides dazu bei.

Die Merkurialpräparate, deren ich mich gewöhnlich zur Heilung der primären Syphilis in der Absicht bediene, den

nöthigen Grad von allgemeiner Quecksilbereinwirkung auf den Organismus zu erregen und zu unterhalten, sind: die blaue Pille, das Kalomel und der Sublimat für den innerlichen Gebrauch, die Quecksilbersalbe als Einreibung und der Zinnober als Räucherung.

Was für ein Merkurialpräparat man aber auch immer geben mag, so thut man wohl, es mit Opium und Spiessglanz zu verbinden, was keinen Nachtheil bringen, wohl aber viele Uebelstände verhüten kann. Denn es hat mir immer geschienen, als wenn die Verbindung des Antimons mit dem Quecksilber den Vortheil gewähre, dass die Wirkung des letztern sich besser reguliren und sicherer hervorbringen lasse; während die Beifügung des Opiums die reizende Einwirkung auf den Darmkanal verhütet und die Neigung zur Ueberreizung des ganzen Organismus und des kranken Theiles hebt.

Kalomel in Verbindung mit Opium und Antimonialpulver oder Brechweinstein ist eine sehr dienliche Komposition, die in der Mehrzahl von Fällen so lange gebraucht werden kann, bis ein hinreichender Grad von Merkurialeinwirkung erregt worden ist. Gewöhnlich muss man sie indess aussetzen, sobald das Zahnfleisch oder der Athem auch nur den geringsten Grad von allgemeiner Quecksilberwirkung zu erkennen geben, und statt ihrer eine Auflösung von Sublimat nehmen lassen. Durch letztere kann man die Merkurialwirkung hinreichend unterhalten, ohne der Gefahr einer lästigen Salivation ausgesetzt zu sein, und zugleich ist auch dieser Wechsel mit dem Präparate eben so heilsam, wie der nach denselben Grundsätzen schon empfohlene Wechsel mit den örtlichen Mitteln. Auch kann man das Quecksilber auf einige Tage ganz aussetzen und in dieser Zeit die Salpetersäure oder irgend eine andere Mineralsäure mit oder ohne Sarsaparille reichen.

Die erforderliche Quantität des Kalomels ist bei verschiedenen Individuen nicht gleich, doch stehe ich meistens nicht an, in gewöhnlichen Fällen mit sechs Gran für den Tag in getheilten Dosen und in Verbindung mit einer gleichen Menge Antimonialpulver oder $\frac{1}{8}$ Gran Brechweinstein und einem Gran Opium zu beginnen. Zuweilen ist es aber auch nothwendig, die Menge des Kalomels zu vermehren oder wohl gar zu verdoppeln, während es dagegen andere Male rathsam sein wird, kleinere Dosen zu geben. Im letztern Falle ziehe ich es indess vor, Morgens

und Abends fünf Gran der blauen Pille, in Verbindung mit einem Viertelgran Opium und mit *Tartarus stibiatus* oder Spiessglanzpulver, wenn der Zustand des Magens es zulässt, zu gebrauchen.

Wendet man den Sublimat an, so gebe man zwei Drittel Gran dieses Salzes, in einer hinreichenden Menge destillirten Wassers aufgelöst, in getheilten Dosen während vier und zwanzig Stunden. Sollte indess, was oft der Fall ist, der Magen oder Darmkanal diese Solution nicht ertragen, so setze man sie aus und benutze statt ihrer die blaue Pille mit Opium u. s. w.

Einreibungen mit Quecksilbersalbe und Räucherung mit Zinnober werden nur dann nöthig sein, wenn der Darmkanal eine grosse Empfindlichkeit gegen das Quecksilber zeigt, oder wenn dieses Mittel, innerlich gegeben, schwer auf den Organismus einwirkt. Weiss man aus früherer Erfahrung, dass ein Individuum sehr empfindlich gegen Quecksilber ist, so lasse man den Sublimat in Auflösung oder die blaue Pille mit Opium und Spiessglanz gleich von Anfang an nehmen.

Wenngleich ich nicht die Hypothese von Hunter und Delpech völlig leugnen will, dass die Merkurialfriktionen gegen primäre Syphilis deshalb einen besondern Vortheil mit sich führen, weil sie das Quecksilber auf demselben Wege in den Organismus bringen, auf welchem das Gift eingedrungen ist, so verordne ich sie doch sehr selten, da die Kranken immer sehr dagegen eingenommen und auch offenbare Nachtheile damit verbunden sind.

Eine sehr gelinde Merkurialwirkung muss ausserdem im Organismus nicht nur so lange unterhalten werden, bis das Geschwür geheilt ist, sondern, wenn Nebenumstände keinen Gegenstand darbieten, bis alle Geschwulst und Härte an der Geschwürsbasis verschwunden ist; denn dies ist das Hauptkennzeichen, aus welchem wir abnehmen können, dass die krankhafte Thätigkeit völlig aufgehört habe. Zugleich darf man aber auch nicht ausser Acht lassen, dass hin und wieder Fälle vorkommen, in denen die Krankheit einen Zustand von kallöser Verhärtung zurücklässt, welcher dauernd ist und auf den die Behandlung keinen Einfluss übt. Einige Aufmerksamkeit wird uns indess in den Stand setzen, solche Fälle von denen zu unterscheiden, bei welchen ein Fortgebrauch des Quecksilbers bis

zu der Zeit erforderlich ist, wo alle Kallosität sich verloren hat. Auch ist zu bemerken, dass das Geschwür früher geheilt und alle Härte verschwunden sein kann, ehe es rathsam ist, mit dem Gebrauche des Quecksilbers aufzuhören. Obwohl wir in diesen letztern Fällen die verbrauchte Menge des Quecksilbers und die Wirkungen derselben auf den Organismus in Erwägung ziehen müssen, so kann man doch annehmen, dass eine milde Merkurialwirkung noch zehn bis vierzehn Tage nach dem Verheilen des Geschwürs der primären Syphilis unterhalten werden müsse.

Einige nehmen an, dass es bei sehr grossen Geschwüren nicht nöthig sei, den Gebrauch des Quecksilbers bis zur Heilung der ganzen Fläche fortzusetzen, weil die syphilitische Aktion in dem Geschwüre lange vor der völligen Vernarbung desselben aufgehört habe. Diese Regel findet indessen selten auf die gewöhnliche oder regelmässige Syphilis Anwendung, da die Geschwüre bei derselben keine sehr bedeutende Grösse erreichen; doch muss allerdings zugegeben werden, dass das Quecksilber nach der Vernarbung eines kleinen Geschwürs länger, als nach der eines grossen fortgebraucht werden müsse.

Meistens ist es nicht nothwendig, dass der Kranke während der Kur der primären Syphilis strenge das Zimmer hütet, was wohl oft angeordnet wird; in der Regel kann er seinen Geschäften nachgehen, sobald er sich dabei nicht vielen übelen Einflüssen auszusetzen nöthig hat, und es reicht vollkommen hin, wenn er sich vor Kälte und Feuchtigkeit und mithin auch vor der Nachtluft schützt.

Nichtsdestoweniger hat man doch bei der Kur das Klima, die Jahreszeit und die gerade herrschende Witterung in Betracht zu ziehen, denn es ist keinem Zweifel unterworfen, dass im Allgemeinen die venerische Krankheit in allen ihren Formen milder und leichter heilbar in südlichen Klimaten und selbst während der wärmeren Jahreszeiten und bei mildem Wetter ist, als in mehr nördlichen Gegenden oder in den kälteren Jahreszeiten oder bei rauhem und feuchtem Wetter. Auch ist zu beachten, dass die erforderliche Merkurialwirkung unter den zuerst genannten Umständen durch kleinere Dosen als unter den letztern hervorgebracht werden kann. Aus diesen Thatsachen ziehen wir nun die beiden höchst wichtigen Schlüsse: Erstens je milder oder wärmer das Klima, die Jahreszeit oder das Wetter ist, eine

um so kleinere Menge Quecksilber ist *caeteris paribus* erforderlich, sowohl weil dann das Mittel seine Wirkungen leichter äussert, als auch weil die Krankheit leichter zu heben ist; und zweitens in rauhen Jahreszeiten und in kalten Klimaten müssen wir durch künstliche Mittel den Kranken so viel als möglich schützen; denn je vollkommener dieser Schutz ist, um so leichter wird sich die Krankheit heben lassen, um so kleiner wird die erforderliche Menge Quecksilber sein, und um so geringer auch die Gefahr, dass dem Körper aus dem Mittel Nachtheil erwachse. Alle diese Umstände werden indess später noch ausführlicher besprochen werden, wenn ich von dem krankmachenden Einflusse des Quecksilbers handeln werde, da sie in Beziehung auf diesen Einfluss von der grössten Wichtigkeit sind.

Ferner hat der Kranke auf die Quantität und Qualität seiner Nahrungsmittel aufmerksam zu sein. Alle reizenden Stoffe, Säuren, leicht gährende und blähende Vegetabilien, so wie überhaupt Alles, was den Magen beschweren oder das Verdauungsgeschäft stören kann, muss so viel als möglich vermieden werden. Auch muss die Menge von Nahrungsstoff überhaupt geringer sein, als die, welche der Kranke sonst zu sich zu nehmen pflegt. Eine kleine Portion Wein oder sein gewöhnliches Getränk kann man dem Patienten zu nehmen erlauben, damit die vorhandene Krankheit nicht geargwöhnt werde, doch der Genuss einer so grossen Menge, dass die Zirkulation dadurch in Aufregung gebracht wird, ist sorgfältig zu vermeiden. Auch wird der Verdauungsprozess und der Zustand des Magens bei Individuen, welche Quecksilber brauchen, oft dadurch sehr gut in Ordnung gehalten, dass dieselben im Laufe des Tages hin und wieder einige Körner englisches Gewürz oder Pfeffer kauen und verschlucken, und sich den Bauch mit einem einfachen oder doppelten Stück Flanell bedecken. Wäre es von Wichtigkeit, dem Kranken den übelriechenden Athem zu benehmen, der fast unzertrennlich mit dem antisyphilitischen Gebrauche des Quecksilbers verbunden ist, so kann man ihn die Bissen brauchen lassen, welche etwas Chlorkalk enthalten, und die nach meiner Angabe zu diesem Zwecke von Bewley und Evans in Dublin angefertigt werden. Diese Trochisci verhüten oder entfernen auch das durch das Quecksilber erzeugte Wundsein des Zahnfleisches.

Immer muss man sich indess erinnern, dass ein Geschwür,

welches zu Anfang der Behandlung ganz regelmässig und einfach war, und sich desshalb vollkommen für die angegebene Behandlungsweise eignete, aus verschiedenen Ursachen sich früher oder später so verändern könne, dass das Fortfahren mit denselben Mitteln die übelsten Folgen nach sich ziehen würde. Desshalb muss man selbst in den mildesten Fällen auf's Sorgfältigste den Krankheitsprozess beobachten, und sobald derselbe irgend eine Abweichung vom regelmässigen Verlaufe darbietet, oder sobald irgend einer der später zu beschreibenden krankhaften oder komplizirten Zustände einzutreten droht, die Behandlung, welche sie auch gewesen sein mag, modifiziren oder ganz abbrechen, und statt derselben sogleich solche Mittel in Gebrauch ziehen, welche den hinzugekommenen Krankheitszustand zu entfernen im Stande sind.

Die Annäherung solcher Krankheitszustände giebt sich gewöhnlich dadurch zu erkennen, dass das Geschwür in demselben Zustande verharrt oder dass die Entzündung oder Empfindlichkeit desselben sich vermehrt. Es ist desshalb als eine höchst wichtige Regel anzusehen, dass man sogleich die ganze merkurielle Behandlung abbrechen müsse, sobald sich beim Gebrauche des Quecksilbers die Entzündung oder Empfindlichkeit steigert; denn der Fortgebrauch dieses Mittels unter solchen Umständen führt fast unvermeidlich irgend eine Form von destruktiver Krankheitsthätigkeit herbei, deren Charakter sich nach der Konstitution des Patienten verschiedenartig gestaltet. In solchen Fällen muss man in der Regel dann erweichende und schmerzstillende Umschläge, Purganzen, Ruhe, strenge Diät und Diaphoretica, mit oder ohne gleichzeitigen Gebrauch der Narcotica empfehlen. Sobald die hinzugekommene Krankheitsthätigkeit aufgehört hat, kann man, wenn es nöthig ist, wieder Quecksilber nehmen lassen, welches man indess von Neuem aussetzen muss, wenn sich wiederum Entzündung oder erhöhte Reizbarkeit einstellen sollte. Andrerseits muss man, wenn das Geschwür blos unverändert in demselben Zustande bleibt, oder wenn die neugebildeten Granulationen verzehrt werden, so dass der Umfang des Geschwürs dadurch eher zu- als abnimmt, genau nach dem Grunde dieser Veränderungen forschen und untersuchen, ob sie von einer ungenügenden Einwirkung des Quecksilbers, von irgend einer Krankheitsanlage des Patienten, von einem Fehler in dessen Lebensweise oder von unpassenden örtlichen Mitteln herrühren

und demgemäss das Verfahren ganz verändern oder nur modifiziren. Wenn wir nach sorgfältiger Prüfung aller Umstände finden, dass in einem Falle das allmälige Fortschreiten der Krankheit zur Besserung deshalb aufgehört hat, weil das Quecksilber nicht mehr genügend wirkt, so müssen wir mit der Dosis desselben steigen und dann die Wirkung genau beobachten. Wirkt diese verstärkte Dosis günstig auf die Krankheit ein und bringt sie sonst der Gesundheit keinen Nachtheil, so müssen wir so lange damit fortfahren, als nöthig ist und als noch günstiger Erfolg davon sichtbar wird. Bessert sich die Krankheit dagegen nicht, obwohl die Einwirkung des Quecksilbers von keinen üblen Folgen für die Gesundheit begleitet wird, so müssen wir das Merkurialpräparat mit einem andern vertauschen, dasselbe in einer modifizirten Form geben, oder die Darreichungsweise desselben ändern.

Auch achte man während des Gebrauchs des Quecksilbers nicht weniger auf den Zustand des Organismus überhaupt, als auf die lokalen Symptome; denn zuweilen machen sich die schädlichen Wirkungen dieses Mittels schneller durch allgemeine Symptome als durch den Einfluss auf das Lokalleiden bemerklich. So scheint mir auch die allgemein verbreitete Hypothese, dass das Quecksilber die venerische Krankheit nur dadurch heile, dass es eine Art von merkuriellem Fieber erzeuge, grossen Schaden gestiftet zu haben. Diejenigen, welche mit der Geschichte der Therapie der Syphilis bekannt sind, wissen, welchen Einfluss diese Hypothese auf die Praxis ausgeübt, und dass sie selbst zu dem Vorschlage geführt hat, andere Mittel als Quecksilber in der Absicht anzuwenden, einen fieberhaften Zustand dadurch herbeizuführen. Ich will nicht so weit gehen, zu behaupten, dass nicht ein gewisser Grad des sogenannten Merkurialfiebers mit der guten antisyphilitischen Wirksamkeit des Quecksilbers verträglich wäre, allein ich bin fest überzeugt, dass dieser Zustand nicht unentbehrlich ist; so wie ich auch der Meinung bin, dass, je höher der Grad von Aufregung oder von Abweichung irgend einer Funktion vom Normalzustande ist, den das Quecksilber hervorbringt, um so mehr auch zu befürchten steht, dass dasselbe schädliche Wirkungen äussere oder auf die Symptome der venerischen Krankheit günstig einzuwirken aufhören werde. Dieser letztere Satz erleidet nur einige später anzuführende Ausnahmen. Wir müssen deshalb stets die Dosis des Quecksilbers

so abmessen und dasselbe so mit andern Mitteln verbinden, dass eine zu starke Aufregung dadurch vermieden wird. Sollte es indess, weil der Merkur nicht auf die Krankheit wirkt, oder aus irgend einem andern Grunde, durchaus nöthig sein, dies Mittel in solchen Dosen oder so lange Zeit zu reichen, dass dadurch starke Aufregung entsteht, so muss man, sobald die Krankheit gebrochen ist, die Quantität des Quecksilbers vermindern, oder dasselbe so lange ganz aussetzen, bis alle Funktionen wieder zur Ruhe gekommen sind. Später kann man wieder damit anfangen, doch geschehe dies dann so, dass nicht von Neuem jener Zustand von Aufregung erzeugt wird, der vielleicht das erste Mal erforderlich war, insofern der nöthige Grad von antisyphilitischer Einwirkung des Merkurs nicht anders als dadurch hervorgebracht werden konnte, dass man dies Mittel in den grossen Dosen gab, welche jenen gar nicht erwünschten Zustand von Irritation erzeugen. Wir müssen indess bis zu einem spätern Theile dieses Werkes die weitere Betrachtung der Wirkung des Quecksilbers und der verschiedenen Anwendungsweisen dieses wichtigen Heilmittels, so wie auch die Erwägung gewisser eigenthümlicher Zustände des Organismus versparen. Letztere sind theils angeboren, theils erworben — wie Skrofeln, Phthisis, Skorbut u. s. w. — und sie modifiziren die Wirkung des Quecksilbers sowohl, als auch die Charaktere und den Verlauf der verschiedenen Formen der Syphilis sehr wesentlich.

Ich habe somit die Behandlung der primären Syphilis betrachtet, wenn dieses Leiden einfach ist oder in einer sonst gesunden Konstitution vorkömmt, ohne von irgend einer anderweitigen Krankheitsthätigkeit begleitet zu sein. Wäre die primäre Syphilis stets von der oben beschriebenen einfachen Art, so gäbe es wenige Krankheiten, die sich leichter heben liessen, doch ist dies keineswegs der Fall. Allerdings ist diese Krankheit, wenn wir den Patienten zum ersten Male sehen, oft nur von einem geringen Grade von Entzündung, krankhafter Sensibilität u. s. w. begleitet, der sich leicht durch eine einsichtsvolle Behandlung beseitigen liesse, leicht aber durch die Anwendung unpassender Mittel verschlimmert wird. Auch sehen wir fast täglich, dass in Fällen von primärer Syphilis, bei denen die Entzündung oder andere hinzugekommene Krankheitszustände schnell durch eine Purganz, einen Breiumschlag und durch mehrtägige Ruhe und

Abstinenz hätten beseitigt werden können, durch unpassende Mittel eine so starke Irritation zuwege gebracht wird, dass Entzündung, Aufregung u. s. w. sich schell vermehren und Folgen eintreten, welche wieder zu andern Uebeln Veranlassung geben, deren Ausgang wir nicht im Voraus zu bestimmen im Stande sind.

Ich brauche daher kaum zu bemerken, dass, wenn ein Kranker unsern Rath begehrt, und das Uebel, obwohl regelmässig in allen seinen Charakteren, von einem höhern Grade von Entzündung oder Irritation begleitet ist, als es bei der einfachsten Form der Fall sein darf, wir einen Tag lang warten und durch eine passende Verfahrungsweise den leidenden Theil oder den ganzen Organismus in einen Zustand von Ruhe versetzen müssen. Durch diesen Aufschub verlieren wir nicht, sondern gewinnen im Gegentheile Zeit. Ja in den meisten Fällen der ganz einfachen und regelmässigen Form von primärer Syphilis wende ich den ersten Tag eine kräftige Abführung an; und wenn der Kranke plethorisch oder von sanguinischem Temperamente ist, lasse ich ihm zwölf bis achtzehn Unzen Blut durch einen Aderlass am Arme entziehen. Dies Verfahren kann keinen Nachtheil haben, wird aber häufig nicht nur künftige Uebelstände verhüten, sondern auch machen, dass alle später anzuwendende Mittel kräftiger einwirken. Es ist keinem Zweifel unterworfen, dass das Fortnehmen von Blut bei gesunden Konstitutionen den heilsamen Einfluss des Quecksilbers ausserordentlich befördert und zugleich auch jene Entzündung in Schranken hält, welche nothwendig mit den Aktionen des Wiederersatzes verbunden ist, die aber, wenn man sie über den genügenden Grad hinaus sich entwickeln lässt, nicht nur jene Aktionen zurückhält, sondern sie sogar ganz unterdrücken kann.

Bei der Beschreibung der Symptome der primären Syphilis schien es mir nicht nöthig, speziell die Charaktere dieser Krankheit beim weiblichen Geschlechte abzuhandeln, denn sie weichen nicht von denen ab, die das Uebel an den ähnlichen Gebilden des Mannes darbietet; die Behandlung der primären Syphilis bei Frauenzimmern ist indess mit einigen Umständen verknüpft, die einer Erörterung werth sind und über die ich einige Worte sagen will, ehe ich das Thema verlasse, welches uns bis jetzt beschäftigt hat.

Als eine allgemeine Beobachtung kann es angesehen werden,

dass die Merkurialbehandlung leichter auf die weibliche als auf die männliche Konstitution einwirkt, so wie auch dass das Quecksilber leichter bei jener einen nervösen Zustand oder krankhafte Irritabilität erzeugt, als bei dieser. Der ersten Eigenthümlichkeit halber wird es nöthig sein, Frauenzimmer mit kleineren Dosen Quecksilber zu behandeln als Männer; und wegen der zweiten, die Merkurialpräparate mit grössern Quantitäten Opium oder ähnlich wirkenden Mitteln zu verbinden.

Nicht selten kommt es vor, dass man primäre Syphilis bei Frauen behandeln soll, die schwanger sind. Erfordert dieser Zustand dann eine besondere Modifikation unserer Behandlung? Bei den ältern Schriftstellern finden wir sehr viele Anweisungen in Betreff dieses Gegenstandes, so wie dort auch grosse Furcht hinsichtlich des Einflusses des Quecksilbers auf den Fötus und auf den Organismus der Schwangern geäussert wird. So ist behauptet worden, dass dies Mittel den Fötus tödte und Abortus bewirke; und diese Meinung war zu manchen Zeiten so tief eingewurzelt, dass schwangere Weiber in manchen Ländern von der Aufnahme in öffentliche Hospitäler für Venerische deswegen ausgeschlossen wurden, weil man ihre Kur erst nach der Entbindung zu unternehmen wagte. Neuere Erfahrungen haben indess bewiesen, dass alle diese Besorgnisse, wenn auch nicht völlig grundlos, doch sehr übertrieben sind, und dass man mit gehöriger Vorsicht Schwangern mit völliger Sicherheit Quecksilber geben kann. Es finden also nicht, wie man früher glaubte, diese Gegengründe gegen die Behandlung der primären Syphilis durch Quecksilber in solchen Fällen statt, vielmehr sind mehrere Umstände vorhanden, welche es nöthig machen, dass die primäre Syphilis bei Schwangern mit ganz besonderer Aufmerksamkeit und mit der ängstlichsten Sorgfalt behandelt werde.

Dass das Kind durch die Mutter, sowohl während es sich im Uterus befindet, als auch während der Entbindung angesteckt werden könne, lässt sich jetzt nicht mehr bezweifeln, obgleich das Erstere von Hunter geleugnet worden ist. Ebenso bin ich auch nicht zweifelhaft darüber, dass die Mutter, trotz ihrer Schwangerschaft, und durch die Mutter zugleich auch der angesteckte Fötus geheilt werden können. Können wir nun aber, nachdem diese Thatsachen uns bekannt sind, noch einen Augenblick unschlüssig sein, welchen Weg wir einzuschlagen haben?

Sollen wir uns, wenn die Mutter ohne Nachtheil für sie selbst und mit dem grösten Vortheil für ihr Kind geheilt werden kann, bei unserer Handlungsweise durch ein Vorurtheil leiten lassen, das aus veralteten und falschen Ansichten entsteht; oder sollen wir es ruhig geschehen lassen, dass der Fötus vielleicht vor der Geburt abstirbt, oder in einem elenden, kranken Zustande oder mit verborgenen Keimen zu Krankheit und frühem Tode geboren werde? Gewiss nicht! Die Frage mithin, ob es zulässig sei, eine Schwangere wegen primärer Syphilis mit Quecksilber zu behandeln, unterliegt weiter keinem Zweifel, insofern wenigstens nicht, als man auf das Kind Rücksicht nimmt; und sobald kein Gegengrund gegen eine merkurielle Behandlung in Betreff des Fötus vorhanden ist, so kann auch gewiss keiner in Betreff der Mutter angeführt werden. Auch dürfen wir nicht vergessen, dass diese Krankheit nicht, wie manche andere, durch die Schwangerschaft in Schranken gehalten oder verzögert wird, und es gilt daher dieselbe Nothwendigkeit, sie schnell zu heilen, welche bei einem nicht-schwangern Frauenzimmer vorhanden ist, auch für jenen andern Zustand des Organismus. Denn will man erst einschreiten, nachdem die Kranke sich von ihrer Entbindung erholt hat, so kann die Krankheit, welche vielleieht zu Anfang leicht zu behandeln und zu heben gewesen wäre, grosse Fortschritte nicht nur örtlich, sondern auch im ganzen Organismus gemacht haben. Auch kann durch den Zustand, in welchen die Geschlechtstheile durch den Prozess der Entbindung versetzt werden, irgend eine dann vorhandene lokale Affektion derselben leicht sehr verschlimmert werden, so wie zugleich auch der Geburtshelfer der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt wird.

Zieht man also alle angeführten Umstände in Betracht, so scheint es in jeder Hinsicht ausser Zweifel zu sein, dass an primärer Syphilis leidende Schwangere so schnell als möglich geheilt werden müssen. Obgleich man dies als allgemeinen Grundsatz anzusehen hat, so bestehen indess doch einige geringe Ausnahmen, oder besser Vorsichtsmaassregeln bei der Behandlung solcher Fälle, die man beachten muss.

Wenn auch die Besorgnisse wegen des Entstehens von Abortus in Folge des Quecksilbergebrauches jetzt zum grossen Theile als grundlos anerkannt sind, so ist es doch weder rathsam noch nothwendig, Schwangere sehr kräftig mit Quecksilber zu be-

handeln; denn gewiss kann Abortus durch heftige Salivation oder durch irgend eine andere Ursache bedeutender Aufregung des Organismus erzeugt werden. Ein hoher Grad merkurieller Aufregung muss deshalb vermieden werden, einmal weil er nachtheilig sein kann und zweitens weil er unnütz ist. Diese Vorsicht ist ganz besonders in den ersten Wochen der Schwangerschaft erforderlich und deshalb rathen auch einige Aerzte, welche Vertheidiger der merkuriellen Behandlung der primären Syphilis bei Schwangern sind, das Quecksilber einige Wochen nach dem wahrscheinlichen Eintritte der Schwangerschaft nicht anzuwenden.

Eine andere Verhaltungsregel ist folgende: Ist die Infektion erst kurze Zeit vor der Entbindung erfolgt oder werden wir erst kurz vor dem Eintritte dieser Periode zu Rathe gezogen, so ist es passender, die allgemeine Behandlung bis nach der Entbindung aufzuschieben und sich mit lokalen Mitteln und solchen Vorsichtsmaassregeln zu begnügen, welche an geeignetsten sind, eine Ansteckung des Fötus und des Geburtshelfers während der Entbindung zu verhüten. Diese letztere Regel gründet sich darauf, dass weder die Kur der Mutter, noch die des Fötus, wenn dieser angesteckt sein sollte, vor der Entbindung konnte vollendet werden, und dass, wenn der Körper der Mutter zur Zeit der Geburt des Kindes mit Quecksilber angeschwängert wäre, die Wiederherstellung derselben dadurch könnte verzögert oder selbst unmöglich gemacht werden. Unter solchen Umständen müssen wir daher das Quecksilber erst innerlich anwenden, nachdem die Wöchnerin sich erholt hat; es sei denn, dass die Krankheit sehr schnelle Fortschritte machte und einen Charakter annehme, der ein sofortiges Einschreiten nöthig machte, ein Fall, der bei der regelmässigen Form der Syphilis kaum eintreten kann.

Sobald es rathsam erscheint, eine Schwangere wegen primärer Syphilis mit Quecksilber zu behandeln, so ist mehr als gewöhnliche Vorsicht erforderlich, um die Kranke zur Kur vorzubereiten und das Quecksilber mit solchen Mitteln zu verbinden, die für den Gesundheitszustand überhaupt passend sind. Ist die Patientin jung und plethorisch oder von sanguinischem Temperamente und sonst gesund, so muss man ein antiphlogistisches Verfahren eintreten lassen. Ist sie nervös und reizbar, so sind solche Mittel in Anwendung zu bringen, durch welche das Ner-

vensystem in einem Zustande von Ruhe erhalten wird; und ist sie endlich von laxer, schwacher Faser, so müssen Tonica und ein stärkendes Regimen mit der Merkurialbehandlung verbunden werden. Auch ist zu bemerken, dass solche Aerzte, die gewohnt sind, ihren Kranken während der Merkurialkur den häufigen Gebrauch der warmen Bäder zu empfehlen, in der Anwendung derselben bei Schwangern sehr vorsichtig sein müssen, da ihre häufige Wiederholung, besonders wenn sie sehr warm genommen werden, sehr viel zur Erzeugung von Abortus beitragen kann.

Wenn sich eine Frau während des Säugens primäre Syphilis zuzieht, so entsteht die Frage, ob dieser Zustand ein Gegengrund gegen den Gebrauch des Quecksilbers sei? Ein positiver Gegengrund ist nicht vorhanden, doch ist dabei Vorsicht in dem Gebrauche des fraglichen Mittels erforderlich, nicht sowohl wegen der Mutter, als wegen des Kindes, denn obgleich man niemals Quecksilber in den Sekreten der Brustdrüsen entdeckt hat, so unterliegt es doch keinem Zweifel, dass dieses Mittel einen Einfluss auf die Milch ausübt; denn es ist erwiesen, dass, wenn man der Amme Quecksilber giebt, ein an Syphilis leidendes Kind sich dadurch sehr bessert, wenn es nicht gar ganz geheilt wird. Auch bewirkt die Milch einer Frau, welche eine Quecksilberkur braucht, leicht eine schmerzhafte Störung der Digestionsorgane des Kindes. Da von diesem Gegenstande indessen noch ausführlicher die Rede sein wird, wenn ich von der Syphilis bei Kindern handle, so will ich hier nicht länger dabei verweilen.

Endlich muss ich bemerken, dass auch manche Schriftsteller hinsichtlich des schädlichen Einflusses des Quecksilbers auf die Menstruation sehr besorgt sind. Sie rathen deshalb, dies Mittel zur Zeit der Menstruation auszusetzen, und Einige halten es auch für unpassend, dasselbe sowohl bei jungen Mädchen zu geben, wo dieser Ausfluss sich erst bildet, als auch bei älteren Frauenzimmern, wo die Menses ganz aufzuhören im Begriff sind. Diese Umstände bilden indess an sich selbst keinen Gegengrund gegen eine merkurielle Behandlung; sollte indess die Menstruationsfunktion nicht in Ordnung sein, oder sollten die eben erwähnten Zeitabschnitte mit Störungen der Gesundheit verbunden vorkommen, wie dies nicht selten geschieht, so ist es nothwendig, die Merkurialkur zu modifiziren oder ganz zu unter-

lassen. Alles, was ich indess noch über diese Punkte zu sagen habe, verschiebe ich bis dahin, wo ich von den Modifikationen reden werde, welche die Behandlung erleiden muss, wenn die Syphilis in einem schon ausserdem kranken Körper oder bei Individuen von eigenthümlicher Organisation vorkommt.

Kapitel IV.

Phagedänische primäre Syphilis.

Nachdem wir in den frühern Kapiteln den Verlauf und die Behandlung der primären Syphilis oder mit andern Worten die gewöhnlichen Folgen geschildert haben, welche das venerische Gift äussert, wenn es auf eine dafür empfängliche Fläche bei einem gesunden Individuum gebracht wird, so wollen wir nun die geringen Varietäten dieser Krankheit betrachten, welche aus den früher angeführten Gründen als Degenerationen derselben anzusehen sind. Diejenigen, von denen zuerst die Rede sein wird, charakterisiren sich durch die Ausdehnung, Schnelligkeit oder Bösartigkeit ihrer destruktiven Aktionen. Obgleich nun die hier in Betracht kommenden Krankheitszustände von einander in mehreren wichtigen Punkten abweichen, so können sie doch, da sie sich einander mehr oder weniger an Heftigkeit gleichen, in einer Abtheilung unter dem Namen der phagedänischen primären Syphilis zusammengebracht werden. Der Ausdruck Phagedäna wird dann, wie in Abernethy's Werke („Beobachtungen über Krankheiten, welche der Syphilis gleichen") und wie auch die Etymologie des Wortes es zulässt, zur Bezeichnung jedes destruirenden Geschwürs gebraucht, dasselbe mag von Ulzeration oder Brand herrühren.

Die Varietäten der phagedänischen primären Syphilis sind bisher vielfältig mit einander verwechselt worden, was den Patienten oft zum Schaden gereichte und die Aerzte verwirrt hat. Wirklich kenne ich auch nicht eine einzige übersichtliche Klassifikation dieser Krankheitszustände. Da das Unternehmen eine

solche aufzustellen mithin Schwierigkeiten hat, und ich sie auch vollkommen einsehe, so gehe ich nur mit Zagen ans Werk, fühle mich aber durch die Hoffnung unterstützt, dass jeder Versuch, die Verwirrung zu vermindern, welche jetzt in dieser wichtigen Abtheilung der venerischen Krankheit herrscht, mit Nachsicht wird aufgenommen werden. Ebenso wird der unparteiische Leser zugeben, dass die hier angegebenen diagnostischen Zeichen, so wie die aufgestellte Klassifikation von einiger praktischen Wichtigkeit für die Unterscheidung und Behandlung jener oft furchtbaren Krankheiten sind. Auch wird die Klassifikation in sofern von Nutzen sein, als die unsern Gegenstand betreffenden praktischen Thatsachen dadurch in eine solche Ordnung gebracht werden, dass spätere Untersuchungen sich daran knüpfen lassen, ohne dass blos aus der Luft gegriffene Hypothesen dabei hinderlich wären.

Bei der Klassifikation der phagedänischen Geschwüre, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt werden, entsteht natürlich die Frage, ob sie nicht, wie andere Krankheiten auf der Haut, durch ihre Entstehungsweise von einander unterschieden werden können. Wir finden indess bald, dass dieser Eintheilungsgrund nicht anwendbar ist, denn phagedänische Geschwüre, welche ganz entgegengesetzte Charaktere während ihres Verlaufes darbieten, können bei ihrer Entstehung ein ganz gleiches Ansehen gehabt haben. Jede Form eines primär-syphilitischen phagedänischen Geschwüres kann nämlich mit einem Flecke oder einer Pustel beginnen, und es kann eine Exkoriation, eine Wunde oder ein Geschwür von irgend einer Form, in einem beliebigen Gebilde und während jedweder Periode des Bestehens den phagedänischen Charakter annehmen. Diese Betrachtungen haben mich daher von jedem Versuche abgehalten, die Varietäten der phagedänischen primären Syphilis nach den Erscheinungen zu ordnen, welche diese Krankheiten bei ihrem Entstehen darbieten, und haben mir die Ueberzeugung verschafft, dass wir zur Begründung einer Klassifikation die während des Verlaufes oder der Ausbreitung jener Uebel vorhandenen Charaktere benutzen müssen.

Die phagedänische primäre Syphilis kann sich entweder durch Ulzeration oder durch Brand weiter ausdehnen und die Brandschorfe können eine mehr oder weniger weisse oder eine

mehr oder weniger schwarze Farbe haben. Dies sind Charaktere, welche sich leicht wahrnehmen lassen, und nach denselben lassen sich die Spezies dieser destruirenden Geschwüre ordnen. Ferner ist der Zustand oder der Grad von Entzündung und von Sensibilität oder Irritabilität, der die phagedänischen Geschwüre begleitet, sehr verschieden in verschiedenen Fällen, und nach diesen Unterschieden, welche sich auch immer leicht erkennen lassen, können die Varietäten dieser Spezies bestimmt werden. Auch wird es nöthig sein, ausserdem noch einige Unter-Varietäten, die durch das Alter, die Lebensweise u. s. w. bedingt werden, anzunehmen.

Die ganze Abtheilung der phagedänischen primär-syphilitischen Geschwüre besteht nun aus drei Spezies, und jede Spezies aus drei Varietäten mit einigen Unter-Varietäten. Zu bemerken brauche ich dabei kaum, dass der Ausdruck Spezies hier nicht in dem strengen Sinne zu nehmen ist, in welchem in der Naturgeschichte davon Gebrauch gemacht wird, — denn das Wort Spezies dient in der Naturgeschichte zur Bezeichnung von Eigenschaften, welche unveränderlich sind, in der Nosologie aber sind wir, wegen Mangel passender Ausdrücke, oft genöthigt, dies Wort eben so wie die Ausdrücke Klasse und Ordnung in demselben Sinne anzuwenden, in welchem die Naturforscher das Wort Varietät gebrauchen. Kurz, die schon oft erwähnte Verwandtschaft aller Formen der venerischen Krankheit untereinander ist auch hier, wie bei allen ähnlichen Gelegenheiten, nicht ausser Acht zu lassen; denn es giebt nur wenige Varietäten der phagedänischen primären Syphilis, welche nicht in einander übergingen oder zusammengesetzte Charaktere darböten. Indess kann es doch niemals Schwierigkeiten haben, zu bestimmen, in welche Stelle irgend eine gegebene Varietät in der Klassifikation zu bringen sei, denn sobald ein Geschwür zusammengesetzte Charaktere zeigt, muss es in die Abtheilung gebracht werden, in welche es wegen der am meisten bösartigen dieser Charaktere gehört. Wenn also z. B. die Oberfläche eines Geschwürs zum Theil brandig und zum Theil frei von Brandschorfen ist, so muss es als zu der Klasse der brandigen Geschwüre gehörig angesehen werden, und wenn es gleichzeitig einen weissen und einen schwarzen Brandschorf hat, so ist es zu den Geschwüren zu stellen, die mit einem schwarzen Brandschorfe bedeckt erscheinen; denn

diese sind, wie später gezeigt werden soll, von bösartigerm Charakter, als die, welche sich durch Bildung eines weissen Brandschorfes weiter ausdehnen u. s. w.

Sobald mir ein Geschwür vorkommt, welches wegen seiner Ausdehnung oder Bösartigkeit oder aus irgend einer andern Ursache zu der Klasse der phagedänischen Geschwüre gehört, so unterrichte ich mich zuerst davon, ob es sich durch Brand oder Ulzeration weiter verbreitet. Dehnt es sich durch Brand aus, so untersuche ich, ob der Brandschorf von schwarzer oder weisser Farbe an seiner Verbindungslinie mit den lebenden Theilen ist; und habe ich auf diese Art die Spezies bestimmt, zu welcher das phagedänische Geschwür gehört, so ziehe ich den Grad der begleitenden Entzündung oder Irritabilität in Betracht, denn durch diese wird, wie oben angegeben, die Varietät festgestellt. Diese Art, die Klassifikation praktisch anzuwenden, wird indess noch besser einleuchten, wenn ich jede Spezies und Varietät werde beschrieben haben, was ich jetzt in folgender Ordnung thun will:

Phagedänische primäre Syphilis.

1.	2.	3.
Ohne Brandschorf.	Mit weissem Brandschorf.	Mit schwarzem Brandschorf.
A. Einfache.	A. Einfache.	A. Einfache.
B. Entzündete.	B. Entzündete.	B. Entzündete.
C. Irritable.	C. Irritable.	C. Irritable.

1. Phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf, deren wesentlicher Charakter in ausgedehnter, schneller oder bösartiger, nur durch Ulzerationsprozess bewirkter Zerstörung der Gewebe besteht, schliesst drei Varietäten in sich: A) das einfache; B) das entzündete und C) das irritable phagedänische Geschwür. Alle Varietäten dieser Form der primären Syphilis sind seltner als man vielleicht erwarten sollte; denn es giebt nur wenige Fälle dieses Krankheitszustandes, in denen nicht mehr oder weniger Brandschorf zu bemerken wäre. Allerdings beobachtet man oft destruirende Geschwüre mit nur sehr weniger

brandiger Materie, vielleicht nur mit einigen wenigen gangränösen Punkten längs der Geschwürskante oder mit einer weissen brandigen Linie rund um eine grössere oder kleinere Stelle der Geschwürsfläche; doch sind diese Erscheinungen dann schon als hinreichend charakteristisch anzusehen, denn wollten wir diese Geschwüre in die Abtheilung der nicht mit Brandschorf versehenen Geschwüre bringen, so wäre gar nicht zu bestimmen, wo man die Grenzlinie ziehen soll. Wir müssen uns deshalb streng an die Grundsätze dieser Klassifikation halten und alle phagedänische Geschwüre, die auch nur die kleinste brandige Stelle zeigen, mit denen zusammenstellen, welche ganz entschieden brandig sind.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die erste Varietät der phagedänischen primären Syphilis ohne Brandschorf kann man das einfache phagedänische primäre Geschwür nennen. Die bezeichnenden Charaktere derselben sind: ausgedehnte und zuweilen schnell um sich greifende, nicht mit starker Entzündung oder Irritabilität verbundene Ulzeration, die vielleicht nur von einer ungewöhnlich langen Dauer oder grossen Heftigkeit der spezifischen Thätigkeit herrührt, welche das Ulzerationsstadium der primären Syphilis begleitet. Wenigstens erhellt es aus dem Ansehen dieser Geschwüre und aus der Behandlungsweise, welche, wie gleich gezeigt werden soll, am besten für sie passt, ziemlich deutlich, dass dieselben nicht mit irgend einer sehr bösartigen Krankheitsthätigkeit komplizirt sind. Zugleich müssen wir aber auch den Schluss ziehen, dass, ausser dem Einflusse des venerischen Giftes, noch irgend eine lokale oder allgemeine Ursache vorhanden sein müsse, durch welche die übermässig starke ulzerative Thätigkeit oder die Verzögerung der Aktionen des Wiederersatzes bedingt wird, und die, wenn sie bekannt wäre, uns die Nothwendigkeit einer grössern oder geringern Modifikation der Behandlungsweise auferlegen würde.

Die Oberfläche des einfachen phagedänischen primären Geschwürs ist, wenn sie nicht durch die äusserliche Anwendung des Quecksilbers oder anderer Verbandmittel verändert worden, in der Regel von dunkelgelblich weisser Farbe. Zugleich findet

man häufig den Rand und die Kante gezähnt oder sägenförmig eingeschnitten und oft auch scharf und einen rechten Winkel mit der Geschwürsfläche bildend oder etwas unterminirt. Kurz, wenn nicht die umgebenden Theile eine dunkel oder lividrothe Farbe hätten und geschwollen wären, so könnte man sagen, dass dieses Geschwür im Allgemeinen die Charaktere der regelmässigen Krankheit, wenn diese sich im Stadium der Ulzeration befindet, darbietet. Dessen ungeachtet weichen beide Arten von Geschwüren in mehreren wesentlichen Punkten von einander ab. Die ödematöse Anschwellung und livide Färbung der das einfache phagedänische Geschwür umgebenden Theile ist schon oben erwähnt worden, und hierzu kommt nur noch, dass dieser Geschwürsform, obwohl nicht in den Grade wie bei einigen anderen Formen phagedänischer primärer Syphilis, jene im Geschwürsumfange vorhandene umschriebene Ablagerung und hierdurch bedingte Induration, die ein gewöhnliches Kennzeichen der regelmässigen Krankheit ist, beinahe oder gänzlich fehlt, was wahrscheinlich daher rührt, dass die Prozesse des Wiederersatzes hier überhaupt nicht zu Stande kommen; ein Umstand, der alle phagedänischen Geschwüre charakterisirt und der wahrscheinlich die Hauptursache ihres schnellen Umsichgreifens ist. Vielleicht wäre es indessen richtiger, wenn man sagte, dass dieselbe Ursache, welche die ungewöhnlichen destruktiven Aktionen erregt, ein Ausbleiben oder eine Verzögerung der Aktionen des Wiederersatzes bewirkt, als deren Basis gewissermaassen jene umschriebene interstitielle Ablagerung angesehen werden kann, indem diese der Ausdehnung der Krankheit Schranken setzt. Was aber auch die Ursache sein möge, so ist es wichtig, den Umstand nicht ausser Acht zu lassen, dass mit einem Paar später zu erwähnender Ausnahmen, die phagedänischen Geschwüre nicht von einer ihrer Ausdehnung entsprechenden Verhärtung begleitet sind. Es ist sogar oft der Fall, dass alle umschriebene Induration der Umgegend verschwindet oder durch eine mehr diffuse Geschwulst ersetzt wird, sobald ein Geschwür, das einen gutartigen Charakter hatte, phagedänisch wird oder sich mit Schnelligkeit auszudehnen anfängt.

Das einfache primäre phagedänische Geschwür zeigt zuweilen eine auffallende Neigung, in die Tiefe zu dringen, anstatt sich längs der Fläche zu verbreiten. Daher kommt es,

dass, wenn dasselbe an der *Corona glandis* seinen Sitz hat, es oft, sobald es vernachlässigt oder fehlerhaft behandelt wird, zwischen den Integumenten und dem Körper des Penis oder an der Wurzel der Vorhaut nach Aussen dringt; oder sich, wenn es in der Gegend des Bändchens liegt, so tief einfrisst, dass die Urethra eröffnet wird, obwohl in beiden Fällen äusserlich das Geschwür keine grossen Fortschritte zu machen scheint. Andere Male fährt diese Form von phagedänischer primärer Syphilis fort, ihre Verwüstungen im Umfange des Geschwüres anzurichten, nachdem in der Mitte desselben der Granulationsprozess schon begonnen hat, oder gar sehr lebhaft vor sich geht. Erst vor wenigen Tagen habe ich ein solches Geschwür beobachtet. Es sass an der innern Fläche der Vorhaut auf der rechten Seite des Penis und hatte nicht weniger als einen Zoll Länge und Dreiviertel Zoll Breite. Es war von sehr wenig Schmerz und Entzündung begleitet und zeigte so geringe Induration oder Verengerung der Vorhaut, dass die Oberfläche des Geschwürs mit grosser Leichtigkeit, durch Zurückziehen des Präputiums; frei gelegt werden konnte. Die Geschwürskante war sägenförmig eingeschnitten und von einem rothen und erhabenen Rande umgeben, doch ohne deutlichen Hof. Der mittlere Theil der Geschwürsoberfläche war so erhaben, dass er mit der Geschwürskante eine Art Rinne an der Peripherie des Geschwürs bildete. Sobald der Ulzerationsprozess durch eine Merkurialkur gehemmt worden war, bemerkte man, dass die ödematöse Anschwellung der umliegenden Theile sich verminderte, während das Geschwür, so zu sagen, auf eine umschriebene und verhärtete Basis zu liegen kam, welche später während des Vernarbungsprozesses verschwand.

Wenn das einfache phagedänische primäre Geschwür die Vorhaut oder die Eichel ergreift, so zerstört es zuweilen diese Theile schnell, ohne vielen Schmerz zu verursachen. Mir sind Fälle bekannt, in denen es auf diese Art eine förmliche Circumcision bewirkte, und andere, in denen es die halbe Eichel angefressen hat, wobei z. B. oft ein grosser Theil dieser letztern in der Gegend der Harnröhrenmündung verloren geht.

Wenngleich einfache Ulzeration oder Ulzeration ohne grossen Schmerz oder grosse Irritabilität und Entzündung ein wesentliches Kennzeichen dieser Krankheitsform ist, so erleidet doch dadurch das Ansehen des Kranken schnell eine Veränderung;

denn wenn das Geschwür nur irgend schnelle Fortschritte macht, so wird der Patient in der Regel innerhalb weniger Tage blass und kekömmt ein elendes Aussehen; doch scheint er nicht so viele lokale Beschwerden zu erleiden, als man nach dem Umfange des Geschwürs und der Schnelligkeit, mit welcher es um sich greift, erwarten sollte.

Zur Behandlung der einfachen phagedänischen primären Geschwüre ist Quecksilber fast unentbehrlich. Ueberhaupt ist es ein Leiden, das man nicht für geringfügig ansehen darf, denn wenn jenes Mittel nicht in hinreichender Dosis und mit Sorgfalt gebraucht wird, so schreitet der Verschwärungsprozess gewöhnlich mit grösserer oder geringerer Geschwindigkeit so lange fort, bis wichtige Theile zerstört sind, oder bis das Allgemeinbefinden des Patienten zu leiden anfängt und sekundäre Symptome sich vielleicht gerade zu jener Zeit einstellen, wo derselbe sich unter dem Einflusse einer ungenügenden Merkurialkur befindet. Fälle dieser Art haben zu grosser Verwirrung Veranlassung gegeben und dazu beigetragen, die merkurielle Behandlung der Syphilis in Misskredit zu bringen. Sollte ein an einfacher phagedänischer primärer Syphilis leidender Kranker so behandelt worden sein, und zwar von einem Arzte, der eine hohe Meinung von dem Einflusse des Quecksilbers zur Beschränkung der Wirkungen des venerischen Giftes hat, der aber gewohnt ist, die einzelnen Umstände, welche die heilsamen Wirkungen dieses Arzneimittels begünstigen oder stören, nicht genau zu beachten, so wird dieser wahrscheinlich beim ersten Auftreten der sekundären Symptome die Merkurialkur in verstärktem Grade fortsetzen. Die Konstitution des Kranken hat nun aber vielleicht schon theils durch den Einfluss der ursprünglichen Krankheit, theils durch den lange fortgesetzten, doch unzureichenden Gebrauch des Quecksilbers so gelitten, dass dieses Arzneimittel alle Kraft zur Beschränkung des syphilitischen Uebels verloren hat. Fährt man jetzt noch mit dessen Anwendung fort, so entsteht vielleicht ein Zustand des Organismus, bei welchem alle Krankheitssymptome mit Schnelligkeit zunehmen, indem sie zugleich in vielen Beziehungen hinsichtlich ihrer Charaktere von denen abweichen, welche der venerischen Krankheit bei einer gesunden Konstitution eigen sind.

Um die eben erwähnten Uebel zu verhüten, wird es, wenn

uns ein Fall von einfachem phagedänischem primärem Geschwüre vorkömmt und dasselbe noch durch keine frühere unpassende Behandlung komplizirt ist, nöthig sein, den Kranken einer Merkurialkur zu unterwerfen, die nach den früher angegebenen Grundsätzen geordnet wird. Wir werden dann immer mit dem Resultate zufrieden sein. Ist indess der Kranke schon mit Quecksilbermitteln unpassend behandelt worden und hat man Grund, anzunehmen, dass dessen Konstitution mehr oder weniger dadurch gelitten hat, so wird man besser thun, die Anwendung des Quecksilbers auf einige Zeit auszusetzen und sich zu bemühen, durch ein passendes Heilverfahren, namentlich durch Regulirung der Lebensweise und den Gebrauch der Mineralsäuren mit Sassaparille, den Organismus des Kranken in einen Zustand von Ruhe zu versetzen. Hierauf wird man dann von Neuem eine Merkurialkur mit Nutzen einleiten.

Die lokale Behandlung dieser Form der Krankheit muss im Wesentlichen dieselbe sein, wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis, von der sie sich auch, wie schon bemerkt, vielleicht nur durch die Heftigkeit und schnelle Ausdehnung unterscheidet. Während des Stadiums der Ulzeration gebrauche man den Höllenstein mit der Sorgfalt, dass die ulzerirende Fläche dadurch zerstört wird, und später verbinde man nach den schon ausgesprochenen Grundsätzen das Geschwür mit Merkurialien und andern geeigneten Reizmitteln. In einigen Fällen dieser Art leisteten mir auch Räucherungen des kranken Theiles mit Zinnober sehr gute Dienste.

Als von der Behandlung der regelmässigen Form der primären Syphilis die Rede war, ward es als eine allgemeine Regel aufgestellt, dass das Quecksilber nicht eher gegeben werden sollte, als bis der Ulzerationsprozess aufgehört hätte; da indess der Destruktionsprozess bei der jetzt in Rede stehenden Form der Krankheit überwiegend ist, während der des Wiederersatzes zurückgehalten wird, und das Geschwür keine kontraindizirenden Eigenschaften gegen die Anwendung des Quecksilbers, wie Entzündung oder Irritabilität darbietet, so müssen wir auf andere Weise als bei der regelmässigen Form verfahren. Von den zwei Gefahren nämlich, dass entweder der Merkur durch seine reizende Wirkung die Krankheit steigere, oder dass die Krankheit wichtige Theile zerstöre oder den ganzen Organismus infizire,

wenn man sie ungehemmt fortschreiten lässt, müssen wir uns der erstern preisgeben, da hierbei am wenigsten zu fürchten ist. Ausserdem habe ich stets bemerkt, dass das Quecksilber, während des Stadiums der Ulzeration gegeben, bei dieser Form der Krankheit bei weitem nicht so leicht, als bei der regelmässigen Form der primären Syphilis-Entzündung erregt. Ueberhaupt scheint es, dass bei dem Habitus, welcher zur Bildung des einfachen phagedänischen primären Geschwürs geneigt ist, gewöhnliche Entzündung nicht eben leicht entsteht.

Bei der Behandlung solcher Fälle ist übrigens oft grosse Umsicht erforderlich und man muss stets mit der ängstlichsten Sorgfalt sich der Grundsätze erinnern, welche für die Applikation der örtlichen Uebel sowohl, als für die innerliche Anwendung der Merkurialien und anderer Arzneien angegeben worden sind. Ich brauche diese Grundsätze nicht zu wiederholen; doch ist es klar, dass, wenn wir sie zur Regulirung unsers Verfahrens bei der Behandlung der einfachen Form der primären Syphilis genau zu befolgen haben, dies in noch viel grösserem Maasse bei der Behandlung der gegenwärtig uns beschäftigenden Varietät der Fall sein müsse.

Auch will ich bemerken, dass Aerzte, die sich bei der Behandlung von Krankheiten mehr nach dem Namen als der Natur derselben richten, wahrscheinlich stutzen werden, wenn sie sehen, dass das Quecksilber so entschieden gegen eine phagedänische Form von Syphilis empfohlen wird. Es steht indess zu hoffen, dass hier sowohl wie bei jeder andern Abtheilung dieses Werkes, der Leser genau auf die Beschreibung der Krankheit und die Definition solcher Ausdrücke achten werde, welche bisher häufig auf willkührliche Art und ohne gehörige Erwägung des Sinnes gebraucht worden sind. Zugleich ist auch zu berücksichtigen, dass, während es ein Axiom zu sein scheint, vom Quecksilber niemals bei phagedänischer Verschwärung Gebrauch zu machen, dies Mittel doch nicht selten von Empirikern in solchen Fällen, und zwar oft mit dem besten Erfolge, angewendet wird. Auch finden wir in den Schriften mancher bedeutenden Männer Beobachtungen oder Andeutungen, welche ganz klar zeigen, dass ihnen die heilsame Wirkung des Quecksilbers bei manchen Formen von phagedänischer Syphilis bekannt gewesen sei; nur haben sie nicht mit hinreichender Genauigkeit die Fälle bezeichnet, in

denen wir einen guten Erfolg von diesem Mittel erwarten dürfen; ja sie haben beinahe kein besseres Kriterion, von welchem sie sich bei der merkuriellen Behandlung dieser furchtbaren Krankheiten leiten lassen, als den Umstand, dass sie vorher fast alle andere Mittel ohne Nutzen dagegen versucht haben! In der That erst dann, und nur dann, glaubt sich mancher vorsichtige Praktiker zu der Anwendung des Quecksilbers gegen irgend eine Form der phagedänischen Syphilis berechtigt.

B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die entzündete Varietät des phagedänischen primären Geschwürs lässt sich immer durch das Ansehen der Kante und der Oberfläche desselben erkennen. Diese Theile des Geschwürs sind nämlich frei von Brandschorf und in der Umgegend bemerkt man mehr oder weniger starke Entzündung und Geschwulst; doch fehlen jene ausserordentlich grosse Empfindlickkeit und Schmerzhaftigkeit, welche die nächste oder die irritable Varietät charakterisiren.

Das entzündete phagedänische Geschwür finden wir fast unter keinen andern Umständen vor, als bei grosser Vernachlässigung und bei Leuten von guter Konstitution, die aber gewöhnlich eine liederliche Lebensweise führen. In der Regel trifft man es daher nur bei ganz sorglosen und lasterhaften Individuen an, deren Konstitution aber durch ihre Lebensweise noch nicht sehr wesentlich gelitten hat. Solche Fälle liefern daher einen recht auffallenden Beweis für den krankheitsbeschränkenden Einfluss der Konstitution; denn bei weniger gesundem Körper würde das Uebel schnell ausser den Symptomen der Entzündung manche der bösartigeren Charaktere annehmen, welche diejenigen Formen phagedänischer Geschwüre unterscheiden, von denen nun gleich die Rede sein wird.

Das Allgemeinleiden, welches die entzündeten phagedänischen primären Geschwüre begleitet, ist gewöhnlich nur gering, obgleich die örtliche Entzündung sehr bedeutend sein kann. Dies erklärt sich aus der Natur der Konstitution, bei welcher diese Form der Krankheit vorkömmt, denn bei solchen Personen sind die Erscheinungen der Sympathie weniger entschieden ausgesprochen, als bei mehr reizbaren und schwächlichen Individuen.

Zuweilen ist der Puls kaum beschleunigt, und meistens sind ausser dem Lokalleiden keine andern Symptome zugegen, als ein allgemeines Gefühl leichten Unwohlseins.

Diese entzündlichen Varietäten der phagedänischen Syphilis können an allen Körpertheilen sich zeigen, doch sind primäre Geschwüre an der innern Fläche der Vorhaut, an der *Corona glandis* oder neben dem *Frenulum* geneigter, diesen Charakter anzunehmen, als solche auf der gewöhnlichen Haut oder der *Glans penis*. An den zuerst genannten Stellen veranlassen sie dann in der Regel Phymose oder Paraphymose. Bildet sich Phymose, so sind wir, da die kranke Fläche dem Auge dann nicht mehr zugängig ist, oft nicht im Stande, uns genau von den destruktiven Aktionen, welche vor sich gehen, zu unterrichten. Dies ist indess nicht von so grosser Bedeutung, als es auf den ersten Blick scheinen möchte; denn die im Stadium der Entzündung passende Behandlungsweise ist im Ganzen bei allen Formen entzündlicher phagedänischer Syphilis ziemlich dieselbe, sobald die Konstitutionen, bei denen die Krankheiten vorkommen, nicht verschieden von einander sind. Deshalb lässt sich auch nur in sehr wenigen Fällen eine Operation zur Entblössung der kranken Fläche rechtfertigen.

Entzündung kann ein primäres Geschwür in jedem Stadium befallen, gewöhnlich tritt diese Komplikation indess während des Stadiums der Ulzeration ein. Ergreift indess Entzündung ein Geschwür im Stadium der Granulation, so bewirkt sie in der Regel Ulzeration oder Zerstörung der neugebildeten Granulationen, und daher kommt es, dass wir sehr selten ein entzündetes phagedänisches Geschwür im Stadium der Granulation antreffen.

In welchem Stadium aber auch ein entzündetes phagedänisches Geschwür sich zu der Zeit befinden möge, wo wir den Kranken in die Behandlung bekommen, so muss unser erster Zweck die Verminderung der Entzündung sein. Zur Erreichung desselben sind oft allgemeine und lokale Blutentziehungen erforderlich und ausserdem Ruhe, erweichende Fomente oder Waschungen, Breiumschläge, Purganzen, Antimonialia, Diluentia und strenge Diät. Durch diese Mittel wird man in der Regel, wenn man sie der Heftigkeit der Krankheit gehörig anpasst, die Entzündung sehr schnell mässigen und den kranken Theil auf den Weg der Heilung bringen; denn die mit solchen Geschwüren

verbundene Entzündung lässt sich, trotz ihres beunruhigenden Ansehens, in den meisten Fällen doch leicht durch eine umsichtige Behandlung heben.

Sobald wir aus dem Ansehen des Geschwürs und der Umgebung desselben, so wie aus der Beschaffenheit des Allgemeinbefindens schliessen können, dass alle abnorme Reizung oder Entzündung gehoben ist, so müssen wir unsere fernere Behandlung, sowohl die lokale als die allgemeine, nach den für die regelmässige Form der Syphilis festgestellten Grundsätzen leiten, wobei zugleich zu bemerken ist, dass die entzündliche Varietät der phagedänischen Syphilis meistens mit viel weniger Unterbrechungen des Heilungsprozesses, als die vorige Varietät zu einem günstigen Ausgange fortschreitet.

Hat das entzündete phagedänische Geschwür an der *Corona glandis* seinen Sitz, so kann der Eiter oft nicht so schnell abfliessen als er gebildet wird, entweder weil das Orificium der Vorhaut verengert und hierdurch der Ausfluss des Eiters verhindert ist, oder weil die Anschwellung der Eichel selbst ein Weiterfliessen des Eiters nicht zulässt. In beiden Fällen bildet sich ein Abszess, und der Eiter kömmt entweder an einer der *Corona glandis* entsprechenden Stelle zum Vorschein oder bahnt sich einen Weg unter die Fascia des Penis und gelangt zuweilen selbst bis an die Schaambeine, von wo er nach Aussen dringt. In dem erstern Fall kann die Vorhaut verloren gehen, wenn die Krankheit nicht gehörig behandelt wird, während in dem andern eine sehr hässliche Form von fistulösem Abszesse sich bildet, der viele Wochen zu seiner Heilung erfordert. Diese unangenehmen Folgen lassen sich indess leicht durch ein frühzeitiges Einschneiden der Vorhaut, an dem dem Abszesse entsprechenden Punkte verhüten. Der Eiter fliesst dann mit Leichtigkeit nach Aussen ab und die Oeffnung heilt später ohne grosse Mühe. Sollte der Eiter schon unter die Fascia des Penis gedrungen sein, so ist eine grössere Inzision nöthig, weil sonst doch der Eiter stockt; denn wenn er auch theilweise nach aussen fliessen kann, so heilt doch die Fistel nicht und es bleibt eine sehr schwer zu hebende Verhärtung der kranken Theile zurück. Ist dies unangenehme Ereigniss eingetreten, so muss das Uebel nach den Grundsätzen behandelt werden, welche später für die fistulösen Bubonen u. s. w. werden angegeben werden.

So eben empfahl ich, dass, wenn Eiter hinter der Eichel oder an der Eichelkrone sich bildete und dort zurückgehalten wurde, eine Inzision gerade an der Stelle gemacht werden sollte, an welcher der Eiter liegt; häufig wird aber statt dessen bei solchen Gelegenheiten die Operation der Phymose oder die Spaltung der ganzen Vorhaut verrichtet. Letzteres Verfahren ist indess in den meisten Fällen nicht zu billigen und überhaupt nur selten erforderlich.

Hält man es für gerathen, eine Operation an der Vorhaut auszuführen, um die Eichel frei zu legen, so geschehe dies auf folgende Weise: Man entferne entweder den engen vordern Rand der Vorhaut mit einem Messerschnitte, — trage aber hierbei Sorge, die Eichel nicht zu verletzen, was auch leicht sich dadurch verhüten lässt, dass man die Oeffnung der Vorhaut vorwärts zieht — oder man mache eine Inzision parallel mit dem Bändchen am untern Theile der Vorhaut. Man schiebt nämlich eine Sonde zwischen die Vorhaut und die Eichel am untern Theile der letztern ein, legt in die Sonde ein scharfes Bistouri ein und führt dieses bis zu der Stelle, bis zu welcher hin man den Schnitt auszudehnen für gut hält. Hierauf stösst man die Spitze des Bistouris durch die Haut und zieht es vor, indem man die Vorhaut nach vorwärts oder nach dem Operatör hin durchschneidet. Die Richtung der Lippen dieser Inzision ist, sobald die Vorhaut zurückgezogen wird, transversell und nicht schräg oder parallel mit der Axe des Penis, und man beobachtet dabei auch nicht jene eckigen Hautlappen, welche zu einer so grossen Deformität Veranlassung geben, wenn diese Operation am obern Theile der Vorhaut verrichtet würde. Sollte man noch irgend eine Schwierigkeit beim Zurückziehen der Vorhaut finden, nachdem die Inzision am untern Theile gemacht worden ist, so wird es gut sein, das Bändchen quer zu durchschneiden.

Ich wiederhole es indess, dass eine Operation zur Freilegung der Eichel selten nothwendig ist, und ich würde dem jungen Arzte empfehlen, sich immer erst zu fragen, welches der Zweck ist, den er durch die Operation zu erreichen gedenkt, und nicht bei dem Kranken blos deswegen einen unangenehmen chirurgischen Eingriff vorzunehmen, um seine Neugier zu befriedigen oder die von einer engen Vorhaut bedeckten Geschwüre frei zu legen. Nur möge man deshalb nicht glauben, dass ich

zu diesem Zwecke eine Operation nimmer für nöthig halte, denn wir werden später noch finden, dass eine solche bei manchen Gelegenheiten unentbehrlich ist. Nur möchte ich so verstanden sein, dass es eine Operation ist, die bei weitem nicht so oft nothwendig ist, als sie von manchen Aerzten verrichtet wird, und die immer vermieden werden sollte, sobald es sich irgend thun lässt.

Viel häufiger ist eine Operation zur Hebung der Paraphymose, als zu der der Phymose erforderlich. Eine Paraphymose lässt sich nicht verkennen; die Eichel ist unbedeckt, hat eine mehr oder weniger abnorme livide Farbe und ihr Rand oder die *Corona glandis* ist von einem Ringe oder Wulste umgeben, welcher von der in einem Zustande von Infiltration befindlichen innern Platte der Vorhaut gebildet wird. Hinter diesem geschwollenen Ringe ist der Sitz der Einschnürung oder Kompression, erzeugt durch das verengerte Orificium der Vorhaut, und hinter diesem liegt die geschwollene und runzelig zusammengedrängte Vorhaut. Die Farbe der Haut des Penis bei entzündeter Paraphymose ist oft lebhaft- oder hell-roth, im Vergleiche zu der der Eichel, welche, wie schon bemerkt, eine livide Farbe hat, die zum Theil von Behinderung der Zirkulation durch die enge Vorhautmündung abhängt. Oft ist auch der Penis bei der Paraphymose Sförmig gekrümmt, indem er konvex oder konkav auf der obern Fläche von vorn nach hinten und konkav oder konvex auf der untern Fläche in derselben Richtung erscheint. Die Formveränderung scheint durch die Urethra und das *corpus spongiosum* hervorgebracht zu werden, welche stark entzündet sind und der Anschwellung nicht in demselben Grade nachgeben als die *corpora cavernosa* u. s. w. Der Grad der Geschwulst des Penis am hintern Theile oder in der Nähe der Schaambeine zeigt bei der Paraphymose Verschiedenheiten. In manchen Fällen nämlich sieht man dieselbe plötzlich aufhören, noch ehe sie die Gegend der Schaambeine erreicht hat, in anderen aber erstreckt sie sich bis zu diesen. In der Gegend des Bändchens ist die Vorhaut bei der Paraphymose immer sehr geschwollen und stark mit Serum infiltrirt.

Ist die Paraphymose noch neu und von starker Entzündung begleitet, so muss man dem Kranken sogleich zur Ader lassen und hierauf zu den Versuchen der Reduktion oder der Zurück-

führung der Theile in ihre normale Lage schreiten. Zu dem Ende zieht man die Vorhaut mit dem Zeigefinger und Daumen, die man kreisförmig zusammenbiegt, vorwärts, während man die Eichel mit dem Daumen und den übrigen Fingern der rechten Hand zusammendrückt und zurückschiebt. Dies Reduktionsverfahren wird man sich oft dadurch sehr erleichtern, dass man, ehe man es beginnt, mit der Spitze der Lanzette die Oberfläche der Vorhaut, besonders in der Nähe des Frenulums, an mehreren Stellen punktirt, so dass das angesammelte Serum aussickert.

Solle es nicht gelingen, die Theile in ihre normale Lage zurückzubringen, so müssen wir durch eine Operation die durch das Orificium der Vorhaut gebildete Striktur heben. Hat die Paraphymose indess schon viele Tage lang bestanden, so ist es zuweilen unmöglich, selbst nach dem Einschneiden der Striktur, die Vorhaut über die Eichel zurückzubringen und auf dieser zu erhalten, weil sich schon Adhäsionen und Verdickungen im Zellgewebe der Vorhaut gebildet haben. In solchen Fällen werden längere Zeit fortgesetzte Reduktionsversuche nur die begleitende Entzündung vermehren, und man muss hier die Theile in ihrer abnormen Lage lassen und nur mit grosser Aufmerksamkeit dafür sorgen, dass alle Kompression durch vollkommenes Durchschneiden der engen Vorhautmündung aufgehoben wird. Um dies thun zu können, muss der Operatör zuerst sorgfältig die Striktur aufsuchen, die er hinter der *Corona glandis*, und von dieser durch einen geschwollenen Ring getrennt, finden wird, der, wie schon oben bemerkt, von der infiltrirten innern Platte der Vorhaut gebildet wird. Nach hinten wird die Striktur ebenfalls von einem geschwollenen Ringe begrenzt, so dass sie in der Tiefe liegt und nicht eher sichtbar wird, als bis man die Ringe auseinander gezogen hat. Durch die Unbekanntschaft mit dieser Thatsache kam, wie ich gesehen habe, ein unwissender Operatör in grosse Verlegenheit, denn derselbe machte eine lange und tiefe Incision in den Penis, ohne doch dadurch die Striktur zu heben — weil er in der That nur die geschwollenen Falten der Vorhaut durchschnitten, die Striktur aber ganz gelassen hatte. Hat man die Striktur frei gelegt, so kann man dieselbe leicht mit der Spitze eines Skalpells, mit oder ohne Hülfe einer Sonde, durchschneiden.

Bei einem Penis, der von Natur eine kurze Vorhaut hat

oder bei welchem eine Art von angeborener Paraphymose vorhanden ist, findet man nicht selten, dass derselbe, nur in Folge starker subkutaner Effusion, an Paraphymose mit Striktur zu leiden scheint, während in Wirklichkeit doch gar keine Striktur vorhanden ist. Es ist deshalb in allen Fällen, wo Paraphymose vorhanden zu sein scheint, nothwendig, sich zu erkundigen, wie die normale Bildung der leidenden Theile gewesen ist. Dabei muss man indess beachten, dass selbst da, wo von Natur ein Zustand von Paraphymose besteht, durch Entzündung und Geschwulst eine Striktur hervorgebracht werden kann, indem hinter der Eichel die Engheit der in einem gewissen Grade unnachgiebigen Vorhautmündung sich vermehrt. Hier ist es dann fast eben so nöthig, die Striktur zu heben, als wenn eine gewöhnliche Paraphymose sich gebildet hat; nur darf man natürlich in solchen Fällen nach dem Einschneiden der Striktur keine Versuche machen, die Vorhaut über die Eichel zu schieben, da die Länge derselben dies nicht gestattet.

Zuweilen finden wir auch, dass die Vorhaut nicht lang genug ist, um die ganze Eichel zu bedecken, lang genug aber doch, um sich über die *Corona glandis* herüber zu erstrecken. Wo diese Bildung vorhanden ist, kann eine Art von Semi-Paraphymosis oder Semi-Phymosis entstehen, wo dann der Sitz der Striktur weder hinter noch vor der Eichel, sondern ungefähr in der Mitte derselben ist. Hat dies sich ereignet, so kann es nöthig werden, den eingeschnürten Theil durch eine ähnliche Operation, wie sie für die Phymose empfohlen worden ist, frei zu machen.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis ohne Brandschorf.

Die dritte oder irritable Varietät des phagedänischen primären Geschwürs ist gewöhnlich die Folge schlechter Behandlung bei sehr nervösen oder irritablen Konstitutionen. Dies Geschwür ist immer äusserst schmerzhaft, besonders des Nachts, während welcher der Schmerz in der Regel so zunimmt, dass er den Kranken am Schlafen hindert. Die Entzündung und der damit verbundene Schmerz stehen hier nicht in geradem Verhältnisse, denn letzterer ist bei weitem grösser als die erstere und nur in seltenen Fällen findet man eine halbe, diffuse, rosen-

farbene Röthe um das Geschwür, welche aber bei dem leichtesten Drucke verschwindet. Es erscheint dies Geschwür zuweilen auch sehr rein auf seiner Oberfläche und die Kante und der Rand desselben sind oft so scharf, als wären sie mit einem schneidenden Instrumente gemacht. Andere Male ist indess die Kante auch mehr unregelmässig und gezackt, und über die Oberfläche des Geschwürs, selten aber über die Umgegend erhaben. Die den Rand des Geschwürshofes bildende Haut ist, ausgenommen wenn sie unterminirt ist, niemals nach Aussen umgewendet oder abgerundet, wie bei manchen andern Formen von primär-syphilitischen Geschwüren. Zugleich ist geringe oder gar keine Induration an der Basis oder der Circumferenz des Geschwürs, so wie auch keine Neigung zu regelmässiger Granulation vorhanden. Kurz der Destruktionsprozess scheint stätig fortzuschreiten, ohne Neigung zu den Prozessen, welche den Wiederersatz einleiten oder gewöhnlich zur Beschränkung solcher Krankheitszustände sich einstellen.

Nicht selten nehmen jedoch diese Geschwüre, wie alle andere Varietäten von irritablen phagedänischen Ulzerationen, einen herpetischen Charakter an, d. h. sie heilen nach einer Richtung hin, während sie sich nach einer andern weiter ausdehnen; doch verändert dies nicht ihr eigentliches Wesen, noch hat es einen Einfluss auf die Behandlung. Welches die Ursachen dieses herpetischen Charakters der Geschwüre sind, wissen wir nicht. Man hat vermuthet, dass es daher rühren möchte, dass das Hautgewebe zerstört wird und die unter demselben befindlichen Theile gesunde Granulationen bilden, während die Krankheit sich auszubreiten fortfährt, indem sie neue Hautportionen ergreift. Diese Hypothese wird indess dadurch umgestossen, dass ähnliche Erscheinungen, wie sie bei den herpetischen Ulzerationen beobachtet werden, häufig bei verschiedenen Formen von Hautkrankheiten vorkommen, welche nur die Oberfläche der Haut affiziren und gar keine Zerstörung des Gewebes derselben veranlassen. So dehnt sich die Lepra und die Psoriasis oft an den Rändern der Flecke hin aus, während die Haut in der Mitte oder an Stellen, welche vorher ergriffen waren, gesund wird. Sollte ich eine Hypothese hierüber machen müssen, so würde ich sagen, dass diese Erscheinungen auf ein Gesetz sich zurückführen lassen, welches fast alle organische Aktionen zu beherrschen scheint.

Jedweder Theil verliert nämlich früher oder später die Neigung oder Kraft, in irgend einer krankhaften Thätigkeit zu verharren, wahrscheinlich nach demselben Grundsatze, nach welchem ein Stück Land nicht für einen unendlichen Zeitraum irgend ein vegetabilisches Produkt zu tragen vermag, nicht einmal ein solches, für welches der Boden ursprünglich so geeignet war, dass dasselbe scheinbar spontan darauf wuchs. So sehen wir, dass manche Pilze auf einem bestimmten Flecke des Bodens wachsen, dass dieser Fleck im folgenden Jahre die Kraft, dieses Gewächs zu tragen, verloren hat, und dass dasselbe nun bloss im Umfange des ursprünglichen Fleckes hervorkommt, so dass es einen Kreis bildet. Im folgenden Jahre finden wir, dass der Boden, auf welchem sich dieser Kreis befand, seinerseits wiederum die Kraft, die Pilze hervorzubringen, verloren hat, dass sich aber ein neuer Kreis äusserlich um den früheren bildet, der wieder denselben Verlauf wie der erste nimmt. Und auf diese Art beobachten wir eine Reihenfolge von konzentrischen Kreisen in aufeinander folgenden Jahren. Ich brauche kaum daran zu erinnern, dass Wollaston zur Erklärung jener so genannten Hexenringe, der Kreise von dunkelgrünem Grase, welche man oft auf alten Weideplätzen sieht, eine Hypothese aufgestellt hat, die auf denselben Grundsätzen beruht. (Siehe *Phil. Transact.*, *Vol. XCVII. pag.* 133.)

Wenn wir bemerken, dass ein Geschwür in einer Richtung heilt, und in einer andern sich ausdehnt, so sind wir geneigt, anzunehmen, dass dies von einer lokalen Ursache abhängig sei, denn da man voraussetzen darf, dass der Einfluss der Konstitution in allen Theilen eines Geschwürs nothwendig sich gleichmässig äussern müsse, so ist nicht einzusehen, wenn alle diese Theile sich in demselben Zustande befinden, wie dieselbe Konstitution bewirken könne, dass ein Theil heile und der andere ulzerire. Ebenso sehen wir auch zuweilen bei demselben Individuum ein heilendes Geschwür auf einem Theile des Körpers desselben und ein irritables, um sich greifendes Geschwür an einem andern. Es ist dies in gewisser Beziehung eine der vorher erwähnten ähnliche Erscheinung, und obwohl wir vermuthen dürfen, dass hier ebenfalls irgend eine lokale Ursache vorhanden sein müsse, so ist uns doch meistens, wenn nicht gar immer, die Natur dieser Ursache unbekannt. Man muss indess

dieser Fälle sich wohl erinnern, da sie wesentlich zur Erklärung der Verbindung von Geschwüren verschiedenen Charakters beitragen, welche wir zuweilen bei demselben Individuum als Folge derselben Infektion beobachten, und deren Vorkommen als Argument benutzt worden ist, um zu beweisen, dass die venerischen Krankheiten nicht durch eine spezifische Ursache oder ein Krankheitsgift erzeugt worden.

Das mit der jetzt in Frage stehenden Krankheitsform verbundene Allgemeinleiden ist genau das, welches wir nach dem irritablen Charakter der Konstitution, bei welcher es vorkommt, erwarten durften. Man kann kaum sagen, dass Fieber vorhanden sei, aber auch eben so wenig, dass es ganz fehle. Alle Symptome zeigen überhaupt eine grosse Launenhaftigkeit, denn zu einer Zeit oder an einem Tage scheint der Kranke sich verhältnissmässig wohl und behaglich zu fühlen, während bald darauf eine grosse Steigerung aller seiner Beschwerden eintritt. Der Puls ist gewöhnlich frequenter als im Normalzustande. Der Schlaf ist oft sehr gestört und der Durst meistens stark. Die Zunge ist nur selten belegt, der Appetit aber doch gewöhnlich schlecht, obwohl Letzteres auch Ausnahmen erleidet. Findet eine grosse Verminderung des Appetites statt, so ist zugleich in der Regel sehr grosser Durst vorhanden.

Ruhe, Emollientia, Anodyna, Laxanzen in Verbindung mit passender Diät sind oft hinreichend, um die krankhafte Sensibilität des irritablen phagedänischen primären Geschwürs zu entfernen. Ehe man nicht dies Ziel erreicht hat, sollte man die Anwendung des Quecksilbers, als eines Spezificums aber immer unterlassen; denn so weit ich Gelegenheit gehabt habe, Beobachtungen über die Wirkung des Quecksilbers auf diese Geschwüre anzustellen, schien dies Mittel immer nachtheilig zu wirken; und fährt man dessen ungeachtet damit fort, so sind eine Steigerung der lokalen und allgemeinen Irritabilität, Hektik und sekundäre Symptome sehr schwer zu beseitigender Art die Folgen davon. Sobald aber die Irritabilität dieser Geschwüre gehoben ist und der Granulationsprozess gehörig begonnen hat, kann man vorsichtig Merkur reichen, wenn man die Anwendung desselben, nach gehöriger Erwägung aller Umstände, für nöthig erachtet.

Man darf indess nicht glauben, dass das irritable phagedänische Geschwür sich immer so leicht bezwingen lässt, denn es

widersteht zuweilen der oben angegebenen Behandlung. In solchen hartnäckigen Fällen wird man nach der Anwendung des beschriebenen Verfahrens oft grossen Nutzen dadurch stiften, dass man längs der Ränder oder auf der Oberfläche des Geschwürs einen oberflächlichen Brandschorf durch das salpetersaure Silber erzeugt oder die Kante und den Rand des Geschwürs mit der nichtverdünnten *Solutio arsenicalis Fowleri* oder mit konzentrirter Salpetersäure betupft. Diese Mittel leisten indess auch häufig bei dieser Form irritabler phagedänischer Geschwüre nicht so viel als bei einigen andern, die wir später werden kennen lernen. Ja ich habe gesehen, dass sie in Fällen, wo das Geschwür von einem diffusen Hofe umgeben war, den Destruktionsprozess eher beförderten als aufhielten, und jedes eigenthümliche Ansehen der Geschwürskante, als wenn ein Stück derselben mit einem scharfen Instrumente abgeschnitten worden wäre, vermehrten. In solchen Fällen muss man einen entgegengesetzten Weg einschlagen, wodurch es dann häufig gelingt, eine bessere Beschaffenheit des Geschwürs zuwege zu bringen. So kann man eine Verbindung von Extraktum Opii mit Merkurialsalbe in dem Verhältnisse von einer Drachme des erstern auf eine Unze der letztern gebrauchen. Auch erweist sich ein Verband aus *Tinct. Opii* mit *Mel Rosarum* und *Liquor Plumbi subacetat.* oft nützlich. Ebenso leisten die Balsame und Terpenthinpräparate zuweilen noch etwas, wenn die andern Mittel wirkungslos blieben. Die Unsicherheit indess, in der Wirkung aller Mittel in diesen und analogen Fällen, giebt uns wieder einen neuen Beweis von unsern sehr unvollständigen Kenntnissen in Beziehung auf die Grundsätze, welche uns bei der Anwendung solcher Agentien leiten sollen.

In allen Fällen von irritablen phagedänischen primären Geschwüren müssen wir aufs Sorgfältigste den Zustand des Allgemeinbefindens in Betracht ziehen, da dies oft von viel grösserer Wichtigkeit als die lokale Behandlung ist. So sind mir mehrere Beispiele bekannt, wo dieses Leiden hartnäckig allen topischen Mitteln widerstand, und wo dasselbe nach einer Veränderung der Luft sich sogleich verbesserte. Die allgemeine Behandlung dieser Krankheitsform besteht hauptsächlich in dem Gebrauche solcher Mittel, welche den allgemeinen Tonus vermehren und das Nervensystem beruhigen. Zur Erreichung des

erstern Zweckes sind Mineralsäuren, das schwefelsaure Eisen, das schwefelsaure Chinin und sehr kleine Dosen Quecksilber, so gegeben, dass sie die Sekretionen befördern, sehr nützlich, und für den letztern passen Sarsaparille, Opium, Pulvis Doveri, Cicuta und Hyoscyamus. Hat man Grund, anzunehmen, dass, was nicht selten geschieht, die nervöse Irritabilität durch Säure in den ersten Wegen unterhalten werde, so erweisen sich das kohlensaure Ammoniak, *Aqua Potassae* oder *Aqua Calcis* nützlich. Oft wird es auch dienlich sein, die genannten Mittel mit einander zu verbinden, indem eine Fortsetzung derselben oft Dienste thut, welche die einzelnen Mittel nicht zu leisten im Stande waren. So ist eine Infusion der Sarsaparille in Kalkwasser eine sehr heilsame Arznei; und ebenso wird man Kalomel oder die blaue Pille in Verbindung mit Pulvis Doveri, Sarsaparille mit Opium, Cicuta oder Hyoscyamus, — Sarsaparille mit Salpetersäure u. s. w. äusserst vortheilhaft finden. In manchen Fällen endlich wird man ganz entschiedenen Nutzen von dem kohlensauren Ammonium mit grossen Dosen Opium oder Hyoscyamus sehen.

Aus Dem, was über die verschiedenen Varietäten des phagedänischen primären Geschwürs gesagt worden ist, geht also hervor, dass jede derselben eine eigenthümliche Behandlungsweise erfordert. Bei der ersten Varietät kann man sich, wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis, vorzüglich auf das Quecksilber und das salpetersaure Silber verlassen; — bei der zweiten muss eine kräftige antiphlogistische Behandlung der merkuriellen vorausgehen; — und bei der dritten Varietät muss, wie oben gesagt, unser Hauptaugenmerk dahin gerichtet sein, das Nervensystem zu beruhigen, den allgemeinen Tonus zu erhalten und zu vermehren und die abnorme Irritabilität der kranken Stelle durch geeignete topische Mittel zu beseitigen. Bei der letzten Form der Krankheit muss das Quecksilber, ausser zu dem Zwecke, die Sekretionen zu verbessern, so lange vermieden werden, als das Geschwür noch krankhafte Irritabilität zeigt, und auch nachdem diese völlig gehoben ist, muss dies Mittel noch sehr sparsam und mit grosser Umsicht gebraucht werden.

Von den drei oben beschriebenen Varietäten der Krankheit kömmt die entzündliche Form am häufigsten in der Praxis vor, und die irritable Varietät seltner als die, welche weder von Ent-

zündung noch Irritabilität begleitet ist. Wie ich schon bei der regelmässigen Form der primären Syphilis bemerkt habe, trifft man diese überhaupt selten an, ohne dass sie von stärkerer oder geringerer Entzündung begleitet wäre; doch darf man deshalb nicht jedes primär syphilitische Geschwür ein phagedänisches nennen. Dieser Name muss auf solche Geschwüre beschränkt bleiben, bei denen ein Grad von Ulzeration oder Entzündung vorhanden ist, der den bei weitem überschreitet, welcher gewöhnlich bei der regelmässigen Form der Krankheit zugegen ist. Zugleich muss man sich erinnern, dass die abnormen Aktionen, welche so oft die regelmässige Form begleiten, nur dem Grade nach von denen sich unterscheiden, durch welche die phagedänischen Geschwüre sich charakterisiren, und dass die mildere Entzündung und Ulzeration der erstern leicht durch unpassende Behandlung in jene heftigere Entzündung und ausgebreitete Ulzeration verwandelt werden kann, welche den letzteren eigen sind. Die entzündliche Varietät des phagedänischen Geschwürs kommt, wie schon angegeben, in der Regel bei sonst gesunden Konstitutionen vor, und ihre Behandlung ist auch deshalb verhältnissmässig einfach; sobald wir aber die andern Varietäten dieser Krankheitsform antreffen, können wir sicher überzeugt sein, dass wir es zugleich mit Besonderheiten der Konstitution zu thun haben, welche grosse Ueberlegung und Vorsicht in der Leitung des therapeutischen Verfahrens erfordern.

Auch muss bemerkt werden, dass zuweilen die irritable und entzündliche Varietät des phagedänischen primären Geschwürs fast unmerklich in einander übergehen, woraus dann ein gemischter Fall entsteht, in welchem mehr Entzündung vorhanden ist, als in der Regel das rein irritable Geschwür begleitet, oder mehr Schmerz und Irritabilität als mit dem entzündlichen phagedänischen Geschwüre bei einer sonst gesunden Konstitution verbunden zu sein pflegt. Hat man es in der Praxis mit solchen komplizirten Fällen zu thun, so muss man bei der Behandlung eine umsichtige Verbindung aus der Zahl derjenigen Mittel wählen, welche ich für die einfachern Formen dieser Uebel angegeben habe, bei der Auswahl derselben aber immer sich auf die Seite neigen, zu welcher die gerade vorliegenden Fälle vorzugsweise zu gehören scheinen.

Ich bitte nun, einen Augenblick mit mir inne zu halten und

über die diagnostischen Zeichen der eben beschriebenen Spezies der phagedänischen Geschwüre, so wie über die Varietäten, welche diese Spezies in sich begreifen, nachdenken zu wollen. Diese Spezies kann wohl offenbar am leichtesten durch die Abwesenheit jeder Art von Brandschorf auf der Oberfläche des Geschwürs bestimmt werden, denn sobald die kleinste Menge brandiger Materie auf dem Geschwüre sich befindet, so muss dasselbe zu einer andern Spezies gerechnet werden. Was mithin die Spezies betrifft, so kann die in Rede stehende Krankheitsform mit keiner andern verwechselt werden, und die Varietät lässt sich dann auch leicht nach dem Grade der begleitenden Entzündung oder Irritabilität feststellen. Ist nämlich geringe Entzündung und Irritabilität vorhanden, so gehört das Geschwür zu der ersten Varietät. Ist die Entzündung übermässig, ohne grosse Sensibilität oder Irritabilität, so gehört es zur zweiten, während die dritte sich leicht durch die sehr grosse Sensibilität bei verhältnissmässig geringer Entzündung unterscheiden lässt. Es muss indess, wie ich schon vorher angab, beachtet werden, dass diese Varietäten oft in einander gehen und zuweilen eben so gut zu der einen, als zu der andern Abtheilung zu gehören scheinen. Dies ist jedoch ein Mangel, der bei allen Klassifikationen von Naturerzeugnissen vorkömmt, und der auch glücklicherweise in der Praxis zu keiner Verwirrung führen kann, denn diese komplizirten Fälle müssen, wie schon gesagt worden und später noch ausführlicher erörtert werden wird, durch eine entsprechende Verbindung solcher Heilmittel behandelt werden, welche für die mehr einfachen Fälle passen, oder mit andern Worten, für solche Fälle, welche einfachere Indikationen darbieten.

II. Phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Die phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe oder die weisse phagedänische primäre Syphilis ist eine häufig vorkommende Krankheit; denn es giebt gewiss nur sehr wenige venerische Geschwüre, welche nicht auf ihrer Oberfläche eine grössere oder geringere Menge brandiger Materie zeigten. Es ist dies die Materie, welche wegen ihrer Aehnlichkeit mit Speck speckartige Materie genannt worden ist, und die auch mit der Masse, aus der die skrophulösen

Tuberkeln bestehen, Aehnlichkeit hat. Man glaubte bisher, dass dieselbe von den der Oberfläche des Geschwürs anhaftenden Sekreten desselben herrühre; doch habe ich auf diesen Irrthum schon aufmerksam gemacht. Wir sind indess nicht berechtigt, alle Geschwüre, welche diese weisse Materie auf ihrer Oberfläche haben, phagedänische Geschwüre zu nennen, sondern nur solche, welche zugleich ausgedehnte Zerstörung verursachen.

Die gegenwärtige Spezies phagedänischer Geschwüre umfasst, wie die vorige, drei Varietäten. Bei der ersten derselben ist sehr wenig Entzündung oder Irritabilität vorhanden. Die zweite Varietät giebt sich durch die Gegenwart starker Entzündung zu erkennen und die dritte durch übermässige Sensibilität oder Irritabilität. Diese Varietäten können mithin nach der schon benutzten Anordnung, einfache entzünndliche phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorf genannt werden.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Einfache phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorfe ist vielleicht häufiger die Folge sekundärer als primärer Syphilis; da dieselbe jedoch als primäres Leiden vorkömmt, so muss dieselbe hier auch betrachtet werden.

Die Oberfläche des Geschwürs ist, wenn diese Form der Krankheit sich vollständig entwickelt hat, entweder mit einer Schicht weisser oder gelbweisser brandiger Materie oder mit einer durch Austrocknung oder Verhärtung dieser Materie gebildeten Kruste bedeckt. Es zeigt sich diese Form häufiger auf der Eichel als an irgend einer andern Stelle, und überall ist sie von sehr geringer Entzündung und von noch geringerer Irritabilität begleitet; doch ist immer in der Umgegend ein höherer Grad von Induration als bei irgend einer der früher beschriebenen Varietäten von phagedänischen Geschwüren zugegen.

Kürzlich habe ich einen Kranken im Hospitale zu beobachten Gelegenheit gehabt, der ein auffallendes Beispiel dieser Krankheitsform lieferte, die ich durch alle Stadien, vom Beginne bis zur vollständigen Beendigung, verfolgt habe. Dieser Kranke, Namens Keegan, stellte sich in der Infirmary in der Jervis-Street wegen zweier Bubonen ein, von denen in jeder Weiche einer sass und die beide gross und von starker Anschwellung der Um-

gegend begleitet waren. Der Patient hatte nichts Krankhaftes am Penis bemerkt, als ich diesen indess in der Absicht untersuchte, die Spuren eines Geschwürs davon aufzufinden, fand ich das *Orificium Urethrae* leicht geschwollen, halb durchsichtig, von gelblicher Farbe und in geringem Grade empfindlich, wobei zugleich ein sehr unbedeutender eiterartiger Ausfluss stattfand. Da ich wusste, dass dies häufig die Vorläufer der jetzt zu betrachtenden Geschwürsform sind, so ward der Patient sogleich in's Hospital aufgenommen, und im Verlaufe weniger Tage wurden meine Vermuthungen, die ich vorher gegen meine Schüler ausgesprochen hatte, auch bestätigt; denn die Mündung der Harnröhre nebst dem diese umgebenden Theile der Eichel in der Ausdehnung eines Viertelzolles verwandelte sich in einen weissgelben Brandschorf fast ohne dass irgend Entzündung dabei vorhanden war. Ich gab nun Quecksilber, und hierdurch wurde nicht nur dem Brande Einhalt gethan, sondern das Geschwür reinigte sich auch, fing an zu granuliren und heilte dann schnell.

Im Verlaufe des so eben erwähnten Falles habe ich eine Thatsache beobachtet, die schon früher mehrere Mal meine Aufmerksamkeit auf sich gezogen hatte, nämlich dass eine Narbe dem durch das venerische Gift erzeugten Brande zu widerstehen im Stande ist. Die Narbe sass in diesem Falle auf der Eichel, war die Folge eines früher dagewesenen venerischen Geschwürs, und gab dem Brande viel schwerer nach, als die andern Theile der Eichel, welche früher nicht der Sitz von Krankheit gewesen waren. Vor Kurzem las ich auch in Blackadders Abhandlung über „*Phagedaena gangraenosa*" (S. 32) einige Bemerkungen, aus denen hervorgeht, dass die Narben von Stümpfen oder andere Theile neugebildeten Fleisches für die von ihm beschriebene Form von Hospitalbrand nicht so empfänglich waren, als die normalen Gebilde des Körpers. Diese Thatsache, so wie die eben von mir erwähnte, verdienen Beachtung und zwar besonders deshalb, weil sie der gewöhnlichen Ansicht widersprechen, dass Narben und andere neugebildete Theile mit weniger Kraft krankhaften Einflüssen widerstehen, als die normalen Gewebe des Organismus. Diese Ansicht ward zuerst als ein allgemeines Gesetz durch Hunter verbreitet, doch kommen wahrscheinlich viele Ausnahmen desselben vor, und es möchte vielleicht ein interessanter und wohl auch nützlicher Gegenstand zu

einer Untersuchung sein, zu ermitteln, welche Krankheiten oder Krankheitseinflüsse sich schneller durch neugebildete Theile als durch die normalen Gewebe verbreiten, und welches diejenigen sind, die vorzugsweise die erstern ergreifen und die letztern mehr oder weniger vermeiden. Bei dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse möchten wir über diese Erscheinungen wohl noch völlig in Unwissenheit sein; doch kann ich nicht zu bemerken unterlassen, dass sie durch eine analoge Ursache hervorgebracht werden mögen, wie die herpetischen Ulzerationen.

Obwohl die Krankheit in dem oben angeführten Falle mit der allmäligen Umwandlung eines verhältnissmässig grossen Stückes Gewebe in einen weissen Brandschorf begann, so dürfen wir doch nicht annehmen, dass diese Form der phagedänischen Syphilis nicht auf andere Weise anfangen könne; denn dieselbe beginnt zuweilen auf eben die Weise, wie andere primäre syphilitische Geschwüre, erhält dann aber schnell ihre eigenthümlichen Charaktere, nämlich einen dicken, weissen, oft schnell sich verbreitenden Brandschorf. Schmerz, Entzündung und Allgemeinleiden sind dabei gering.

Die brandige Materie, welche diese Geschwüre bedeckt, ist, wenn gleich sie zuweilen breiig scheint, gewöhnlich doch mehr oder weniger dicht oder zähe. Fasst man sie mit der Pinzette, so leistet sie einigen Widerstand beim Zerreissen, und zugleich lässt sie sich auch nicht genau von der kranken Fläche trennen. Bleibt sie einige Zeit der Luft ausgesetzt, so wird sie zuerst weniger weiss oder beinahe gelb, dann braun und zuletzt fast schwarz. Trocknet sie, so bildet sie häufig eine sehr harte Kruste auf dem Geschwüre, welches sie bedeckt.

Hier will ich auch bemerken, dass die Krusten auf syphilitischen Geschwüren von zweierlei Art sind. Die eine Art wird durch das Austrocknen von Flüssigkeiten gebildet, welche unter andern Umständen von der Oberfläche des Geschwürs abgeflossen wären; die andere Art entsteht durch das Hartwerden verschiedener kreisförmiger Stücke Haut, welche vorher nach und nach durch das allmälige Fortschreiten der Krankheit brandig geworden sind. Diejenigen Inkrustationen, welche durch das Austrocknen von Flüssigkeiten entstehen, sind in der Regel nicht von bestimmter Form, sondern haben eine unregelmässige Ge-

stalt, obwohl man sie zuweilen auch rundlich oder kegelförmig findet. Diejenigen aber, welche durch das Erhärten der brandig gewordenen Integumente des kranken Theiles selbst entstehen, sind immer, wenn sie nicht während ihrer Bildung zerrissen oder sonst beschädigt werden, von regelmässiger Gestalt, nämlich kreisförmig, und bestehen aus konzentrischen Lagen abgestorbener Haut, denen kleienartige Hautpartikeln beigemengt sind. Die letztern Krusten haben zuweilen die Breite von zwei Zoll und erstrecken sich einen Zoll weit in die Tiefe. Aeusserlich sind sie konisch, die Spitze ist meist becherförmig vertieft, und so lange sie sich ausdehnen, findet man die Basis von einer aus weisser brandiger Materie gebildeten Linie umgeben, die sich noch nicht zu einer Kruste verhärtet hat, aber auch mit der Zeit zu einem neuen Ringe der Kruste sich umgestaltet. Inwendig sind diese Krusten konkav und im Ganzen haben sie einige Aehnlichkeit mit einer Tellermuschel.

Diejenigen Inkrustationen, welche durch das Trocknen der auf der Geschwürsfläche abgesonderten Flüssigkeiten entstehen, können sich immer da bilden, wo ein Geschwür der Luft ausgesetzt ist, und sie bilden sich auch, wenn sie öfters abgelöst werden, immer von Neuem wieder. Dagegen ist es klar, dass solche Krusten, welche aus brandiger und dann hart gewordener Haut bestehen, niemals wieder erzeugt werden, obwohl die Oberfläche, von der sie sich losgelöst haben, sich mit einer prominirenden unregelmässig oder konisch gestalteten Kruste bedecken können, die durch das Austrocknen der abgesonderten Flüssigkeiten entsteht, welche vielleicht mit neugebildeter brandiger Materie sich verbinden. Die amorphen oder unregelmässig gestalteten Krusten lassen sich von der andern Form der Inkrustationen immer durch die Abwesenheit von Schuppen oder kleienartigen Hautstückchen zwischen den konzentrischen Kreisen unterscheiden, denn diese Schuppen bilden ein wesentlichss Kennzeichen für die durch Hartwerden brandiger Materie erzeugten Krusten. Im Ganzen finden wir indess nur selten, dass primäre Geschwüre sich mit den beschriebenen Krusten bedecken, weil, wenn diese Geschwüre sich durch Brand ausdehnen, der Destruktionsprozess in der Regel so schnell fortschreitet, dass keine Zeit zum Hartwerden der brandigen Masse vorhanden ist. Bei den sekundären Krankheitsformen dagegen kommen diese Krusten,

wie wir später sehen werden, häufig vor. Kehren wir jedoch zu unserm eigentlichen Gegenstande zurück.

Auf das einfache phagedänische primäre Geschwür mit weissem Brandschorfe, wo dasselbe auch sitzen und welchen Umfang es auch haben möge, wirkt das Quecksilber sowohl örtlich als allgemein immer sehr heilsam ein. Zugleich habe ich aber auch beobachtet, dass die Konstitutionen, bei denen diese Form der Krankheit vorkömmt, überaus empfänglich für den Einfluss des genannten Heilmittels sind, und dass, wenngleich dasselbe passend angewendet, schnell Loslösung des Brandschorfes und Vernarbung bewirkt, es doch auch leicht bei zu lange fortgesetztem Gebrauche den Zustand hervorruft, den ich vorläufig fieberhafte Merkurialreizung nennen will. Lässt man nach dem Eintritte dieses Zustandes das Mittel doch noch nehmen, so erzeugt es fast unvermeidlich eine solche Störung des Allgemeinbefindens, dass das Geschwür dadurch zuerst stationär und empfindlich, oder torpide und später schmerzhaft und um sich fressend wird. Auch entstehen unter solchen Umständen sekundäre Symptome von bösartigem Charakter. Ich brauche nicht zu bemerken, dass beim ersten Erscheinen solcher ungünstigern Veränderungen das Quecksilber ausgesetzt werden muss und nicht eher wieder anzuwenden ist, als bis alle nachtheiligen Wirkungen für einige Zeit aufgehört haben.

Ist es nicht auffallend, dass der länger fortgesetzte Gebrauch des Quecksilbers solchen Konstitutionen schlecht bekömmt, bei denen die Syphilis, ohne begleitende Entzündung oder Irritation schnelle Fortschritte macht, obgleich in solchen Fällen der Gebrauch dieses Mittels für einen kurzen Zeitraum, doch in starken Dosen gegeben, die Wirkungen des venerischen Giftes auf eine sehr in die Augen fallende Weise in Schranken hält? Wir müssen deshalb bei Personen, welche an dem einfachen weissen phagedänischen primären Geschwüre leiden, auf unserer Huth sein. Finden wir nämlich, dass das während einiger Zeit gebrauchte Quecksilber der Krankheit Schranken gesetzt hat, dass es aber dann nicht nur seine Wirkung verliert, sondern sogar eine Verschlimmerung des Uebels bewirkt, obwohl es immer noch in genügenden Dosen und mit aller Sorgfalt benutzt wird, so müssen wir ohne Aufschub den fernern Gebrauch desselben einstellen und erst wieder damit anfangen, nachdem der kranke

Theil und der ganze Körper sich von dem schlechten Einflusse des Mittels erholt haben.

Das salpetersaure Silber, als Escharotikum, wirkt sehr wohlthätig auf das einfache weisse phagedänische Geschwür ein, und man kann alle anhaftende brandige Materie damit bestreichen, nur darf man es nicht zu lange oder zu oft anwenden; denn gebraucht man es bei dieser Krankheitsform stärker als nothwendig ist, so entstehen daraus fast eben so unangenehme Folgen, wie durch den übermässigen Gebrauch des Quecksilbers. Genug, diese Geschwüre lassen sich eben so wie das einfache phagedänische Geschwür, mit welchem sie nahe verwandt sind, durch passende Behandlung leicht heilen, sind aber andererseits nicht im Stande, irgend eine zu starke Neigung zu ertragen. Auch kann, selbst wenn der Heilungsprozess begonnen hat, eine zu starke, und sogar eine lange fortgesetzte mässige Neigung eine Verschlimmerung, nämlich Wiederbeginnen der Verschwärung oder des Brandes bewirken. Deshalb ist es in solchen Fällen am passendsten, nach dem Beginnen der Aktionen des Wiederersatzes alle Reizmittel, mit Ausnahme etwa der allermildesten, zu vermeiden.

Sollte man es aus irgend einem Grunde für nöthig halten, die Anwendung des Quecksilbers bei dem einfachen weissen phagedänischen Geschwüre zu unterlassen, so hat man statt desselben ein sehr gutes Mittel an grossen Dosen der Sarsaparille. Der entschiedene Nutzen, den mir dieselbe in einigen Fällen dieser Art leistete, hat die Zweifel bei mir gehoben, welche ich früher über ihre Wirksamkeit hegte, und mich überzeugt, dass sie wenigstens unter manchen Umständen viel bei der Heilung der venerischen Krankheit zu leisten vermag.

B. Entzündete phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Das um sich greifende Geschwür, welchem der Name entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorf gegeben worden ist, kann sehr milde anfangen, was überhaupt mit den meisten, wenn nicht mit allen phagedänischen Geschwüren der Fall ist; oder mit andern Worten, ein Geschwür und selbst eine Exkoriation, die vorher ganz geringfügig war, kann durch Fehler von Seiten des Patienten oder

durch andere nachtheilige Einflüsse alle beunruhigende Eigenschaften der jetzt in Rede stehenden Krankheitsform annehmen. Andere Male aber können die spezifischen Charaktere dieser Form vom ersten Beginne des Uebels an vorhanden sein. Im letztern Falle zeigt die Krankheit gleich Anfangs einen weissen, von Entzündung umgebenen Brandschorf. Dieser weisse Brandschorf ist zuweilen etwas über die Oberfläche, auf der er sich befindet, erhaben und gleicht dann einigermaassen einem Stücke Milchrahm oder hat mehr das Ansehen einer Ablagerung oder Sekretion von Lymphe auf einer entzündeten Oberfläche, als das eines Stückes normalen, in einen weissen Brandschorf umgewandelten Gewebes. Diese Charaktere treten oft sehr deutlich an der Eichel oder in dem Winkel zwischen dieser und dem Frenulum hervor.

Die weisse Materie oder der Brandschorf, mit deren Bildung die Krankheit beginnt, nimmt dann schnell eine ausgehöhlte Gestalt an und so entsteht ein Geschwür, welches mit einem weissen Brandschorfe ausgekleidet erscheint und bei welchem die Geschwürskante auch weiss, prominirend und von starker und weit verbreiteter Entzündung umgeben ist. Oft ist es von der grössten Wichtigkeit, das entzündliche weisse phagedänische Geschwür von der Form der entzündlichen phagedänischen Syphilis zu unterscheiden, welche sich theilweise oder ganz und gar durch einen schwarzen Brandschorf weiter ausbreitet; und dies lässt sich auch immer leicht bewerkstelligen, wenn man die Farbe des Brandschorfes an der Vereinigungsstelle desselben mit den lebenden Theilen untersucht. Ich wiederhole: „an der Vereinigungslinie mit den lebenden Theilen,“ denn wenn man die Farbe des Brandschorfes nach den mehr in der Mitte gelegenen Stellen seiner Oberfläche beurtheilt, so wird man öfters Irrthümer begehen, da der weisse Brandschorf, wenn er einige Zeit, nachdem er sich gebildet hat, der Luft ausgesetzt bleibt, entweder eine dunkelgrau-braune oder schwärzliche Farbe annimmt; so dass dann das damit bedeckte Geschwür fälschlich für ein phagedänisches mit schwarzem Brandschorfe gehalten werden kann, welches in vielen Beziehungen eine sehr verschiedene Krankheitsform ist; oder doch wenigstens oft eine sehr verschiedene Behandlungsweise erfordert. Genug, diese Form der phagedänischen Syphilis trägt, sowohl zu Anfang als auch in den weiter vorgerückten Stadien, gleichviel ob sie einen grossen oder

kleinen Umfang hat, ihre eigenen spezifischen Charaktere an sich, die in einem Brandschorfe bestehen, der an seiner Vereinigungslinie mit den benachbarten lebenden, in einem Zustande von Entzündung befindlichen Theilen, eine weisse Farbe zeigt.

Die entzündliche Varietät der weissen phagedänischen Syphilis, so wie vielleicht auch alle andere entzündliche Formen von Phagedäna, werden häufiger auf Schleimhäuten als auf der äussern Haut beobachtet; doch kann sie auch auf letzterer vorkommen, wo das Geschwür dann mit einer Kruste bedeckt ist, die indess nicht sehr hart wird, da die Krankheit mit einer starken Absonderung verbunden ist und sich mit grosser Schnelligkeit weiter ausbreitet, so dass, wie schon oben bemerkt wurde, die profuse Absonderung und das schnelle Umsichgreifen des Brandes das Erhärten und zuweilen selbst die Bildung von Krusten verhindert.

Wenn die entzündliche weisse phagedänische Syphilis einen grossen Umfang hat, so bietet sie immer, an welcher Stelle sie auch ihren Sitz haben möge, einen schrecklichen Anblick dar, und die umgebende Entzündung, die grünlich- oder schwärzlich-gelbe Farbe der Absonderung, so wie das grünlich-weisse Ansehen des Brandschorfes erfüllen den Patienten mit Schrecken und den Arzt mit Besorgniss.

Zu bemerken ist hierbei, dass, wenn diese oder irgend eine andere Form von Brand sehr heftig wird, während der Kranke schon vorher an einer Entzündung der Leistendrüsen litt, diese Entzündung oft abnimmt oder ganz aufhört. Ebenso habe ich beim Eintritte des Brandes auch die Geschwulst und Entzündung des Penis an Ausbreitung abnehmen oder sich mehr auf die nächste Umgebung der kranken Stelle beschränken gesehen. Auch wird die Härte, welche das Geschwür umgiebt, geringer. Man findet deshalb auch bei dieser und einigen andern Formen der phagedänischen primären Syphilis nicht jene Härte vor, welche von Manchen als ein charakteristisches Zeichen des venerischen Geschwürs angesehen wird. Diese die venerischen Geschwüre begleitende Härte hängt nämlich zum grossen Theile von den anderweitigen krankhaften Aktionen ab, welche gleichzeitig vorhanden sind.

Das weisse entzündete phagedänische primäre Geschwür kann sich mit grösserer oder geringerer Schnelligkeit so lange

weiter ausbreiten, bis es einen Theil der Vorhaut und Eichel oder diese Theile in ihrem ganzen Umfange zerstört hat, und dann ereignet es sich oft, dass ein Blutgefäss nachgiebt, und ein bedeutender Bluterguss erfolgt, der in der Regel die Entzündung mässigt und zuweilen auch die Krankheit hebt.

Wenn der Prozess des Brandigwerdens im Begriffe ist, aufzuhören, so vermindert sich die umgebende Entzündung merklich und zugleich nimmt auch die Menge der brandigen Materie ab, indem dieselbe theils, so zu sagen, wegschmilzt, theils sich in Fetzen lostrennt und abfällt. Bald erheben sich dann Granulationen zwischen den Ueberbleibseln der brandigen Materie, während die umgebende Röthe umschriebener und auch weniger intensiv wird, mit Ausnahme jedoch der Geschwürskante, in deren nächster Nähe die Röthe wohl gar zunimmt, so dass ein etwa zwei Linien breiter Rand entsteht. Aeusserlich von diesem Rande sieht die Haut gräulich oder perlweiss aus, als wenn der Theil kallös wäre. Von der innern Kante jenes rothen Randes breitet sich die neue Haut meistens mit grosser Schnelligkeit in Form einer dünnen, weichen und lebhaft rothen Decke aus, und wenn diese gebildet ist, erfolgt bald Kontraktion der Theile und vollständige Vernarbung. Kurz alle die Veränderungen und Aktionen, welche ich früher als das dritte und vierte Stadium der primären Syphilis beschrieben habe, treten schnell ein und schreiten auch sehr rasch fort.

Obgleich dieses Geschwür immer einen Substanzverlust nach sich zieht, so ist dieser doch oft geringer als man nach dem Ansehen der Theile vor der Lostrennung des Brandschorfes meinen sollte; und ich habe in manchen Fällen aus dieser Ursache wohl nicht ohne Grund vermuthet, dass die brandig aussehende Materie auf diesen Geschwüren nicht immer ganz und gar von dem Absterben der normalen Gewebe herrühre, sondern zum Theil auch durch Erguss von Lymphe in Folge der heftigen Entzündung in der Umgegend des Geschwürs erzeugt werde.

Wenn die entzündliche weisse phagedänische Syphilis die schleimhautartige Oberfläche des Penis ergreift, so lässt sich der Verlauf derselben gewöhnlich nicht auf längere Zeit beobachten, weil sie sehr bald Phymose bewirkt, so dass dann die kranke Stelle nicht mehr freigelegt werden kann. Hat das Geschwür indess auf der äussern Haut seinen Sitz oder ist eine sogenannte

normale Paraphymose vorhanden, so lässt sich jede Veränderung vom Anfange bis zur Heilung des Uebels verfolgen. Ich habe diese Varietät der phagedänischen Syphilis auf der äussern Haut niemals früher als nach der Bildung der Krusten gesehen, doch scheint aus den Berichten der Kranken hervorzugehen, dass der Beginn eben so wie bei dem gewöhnlichen primären Geschwüre ist. Kommt das Leiden an der *Corona glandis* vor, so haben die transversellen Falten oft eine eigenthümlich dunkle Farbe, die man im Zentrum des Geschwürs oder an den Seiten desselben, wenn man die Theile auseinanderzieht, wahrnimmt.

Der Grad des Allgemeinleidens ist bei der gegenwärtig uns beschäftigenden Varietät von phagedänischem Leiden meistens nicht so bedeutend als bei mehreren andern Varietäten, die weniger schrecklich aussehen. Dies rührt wohl daher, dass der Organismus hier durch das Lokalleiden nicht so leicht in Mitleidenschaft gezogen wird, als bei allen Arten von irritablen phagedänischen Geschwüren, wo die Sympathie zwischen den gesunden und kranken Theilen gewöhnlich so gross ist, dass ausser einer örtlichen ausgebreiteten oder diffusen Entzündung auch meistens eine grosse Störung des Allgemeinbefindens entsteht. Welche Art von sympathischem Allgemeinleiden bei dieser Varietät der weissen phagedänischen Syphilis auch vorhanden sein möge, so ist dasselbe immer mehr entzündlicher als nervöser Art, Man findet den Puls daher voll, die Haut heiss, das Gesicht geröthet, den Durst stark, den Urin dunkel, den Leib verstopft, die Zunge belegt und auch wohl Unruhe und andere Zeichen von entzündlichem Fieber. Obwohl indessen diese Symptome öfters vorhanden sind, so wird man doch auch nicht gar selten überrascht sein, bei so heftigen örtlichen Leiden nur so geringe allgemeine Störungen zu bemerken.

Die erste Indikation bei der Behandlung der entzündlichen phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe besteht in der Verminderung oder Hebung der begleitenden Entzündung. Dies muss durch die gewöhnlichen sowohl örtlichen, als allgemeinen Mittel bewerkstelligt werden, wobei man meistens sehen wird, dass diese Form der Krankheit sich bei kräftiger antiphlogistischer Behandlung schnell verbessert, denn die Konstitutionen, bei denen dieselbe vorkommt, sind gut; sie scheinen zu denen zu gehören, die zu adhäsiver Entzündung geneigt sind, und wo

gewöhnlich das Haupthinderniss für den Eintritt der Prozesse des Wiederersatzes in zu starker Aufregung besteht. Zur Mässigung der Entzündung werden in solchen Fällen ohne Zweifel allgemeine Blutentziehungen zuweilen nützlich oder unentbehrlich sein, oft aber sind diese auch zu entbehren, da die Entzündung in der Regel bei ruhigem Verhalten und strenger Diät, so wie dem Gebrauche von erweichenden Mitteln, Antimonialien, Purganzen und örtlichen Blutentziehungen nachlässt. Die Applikation von Causticis wird immer unpassend sein, so wie auch alle reizenden örtlichen Mittel die Krankheit wenigstens so lange verschlimmern, als dieselbe noch von stärkerer Entzündung begleitet wird.

Ist das Uebermaass von Entzündung gehoben, so hat man den Fall genau nach denselben Grundsätzen zu behandeln, welche für die Therapie der regelmässigen Form der primären Syphilis aufgestellt worden sind; d. h. man muss die Vernarbung zu befördern und den Körper vor sekundären Symptomen zu schützen suchen. Auch will ich bemerken, dass der Prozess des Brandigwerdens bei dieser und der vorigen Form der phagedänischen Syphilis nicht so geeignet ist, den Organismus vor sekundären Symptomen durch Entfernung der infizirten Theile zu schützen, als dies bei einigen andern Varietäten von phagedänischer Syphilis der Fall ist, die wir noch zu betrachten haben. Deshalb ist auch die Darreichung des Quecksilbers bei den erstern Varietäten nöthiger, als bei den letztern,

Nachdem ich meine Ansichten hinsichtlich der Behandlung der entzündlichen phagedänischen syphilitischen Geschwüre mit weissem Brandschorfe unter den gewöhnlichen Umständen mitgetheilt habe, mache ich den Leser noch auf eine wichtige, von mir beobachtete Thatsache aufmerksam, nämlich dass das Quecksilber in starken Dosen oder so gegeben, dass es schnell seine spezifischen Wirkungen auf den Organismus äussert, die Fortschritte des oben beschriebenen phagedänischen Leidens selbst im höchst entzündeten Zustande zu hemmen vermag; diese Behauptung wird vielleicht Manchem sehr auffallend erscheinen, doch ist sie darum nicht minder wahr; strenge Antimerkurialisten werden sie kaum einer ruhigen Erwägung werth achten, während ich dagegen überzeugt bin, dass die mehr vorurtheilsfreien Aerzte sie dem Prüfsteine der Erfahrung unterwerfen werden.

Ich will damit nicht sagen, dass der Gebrauch des Quecksilbers ein Verfahren sei, welches in solchen Fällen immer in Anwendung gebracht werden müsse, sondern nur versichern, dass es oft das vorzüglichste, wenn nicht das einzige Mittel ist, wodurch wir unsere Kranken schützen können, wenn jene Form des Brandes grosse Zerstörungen an wichtigen Theilen anzurichten droht. Selbst aber auch dann müssen gleichzeitig mit dem Quecksilber solche Mittel angewendet werden, welche Entzündungen zu heben geeignet sind, also etwa starke lokale und allgemeine Blutentziehungen, grössere Uebelkeit erregende Dosen von Antimonialpräparaten u. s. w.

Ich habe lange Zeit den Grad der Entzündung als eine nicht genügende Richtschnur für die Anwendung des Quecksilbers bei der venerischen Krankheit angesehen, denn ich hatte häufig die günstigen Wirkungen dieses Heilmittels bei der syphilitischen Iritis beobachtet, obgleich die dabei vorhandene Entzündung zuweilen sehr heftiger Art gewesen war. Auch hatte ich mich oft von dem wohlthätigen Einflusse der Merkurialräucherungen bei manchen um sich greifenden Halsgeschwüren überzeugt, bei denen die begleitende Entzündung anscheinend mit grosser Heftigkeit aufgetreten war. Genug ich kann mich nicht erwehren, aus Thatsachen, die sich täglich meiner Beobachtung darboten, zu schliessen, dass der Zustand der Entzündung an sich bei diesem wichtigen praktischen Punkte nicht als Führer dienen könne; denn ich vermochte mir keinen Grund dafür anzugeben, warum das fragliche Mittel bei gewissen mit Syphilis verbundenen Zuständen von Entzündung heilsam wirkte und in andern ähnlichen Fällen von Syphilis nicht solche Dienste leistete.

Während ich auf diese Weise schwankte, kam im Jahre 1829 im Jervis-Street-Hospital ein merkwürdiger Fall von primärer venerischer Verschwärung vor, der höchst hartnäckig, langwierig und zerstörend war und anscheinend mit entzündlichem Charakter verlief. In diesem Falle waren alle gewöhnlichen Mittel vergeblich versucht worden, man hatte viel Zeit an fruchtlose Versuche, die Fortschritte der Krankheit zu hemmen, gesetzt, und die gewöhnlichen Hülfsquellen für solche Fälle schienen erschöpft. Es war zugleich eine Krankheitsform, bei welcher man das Quecksilber in Anwendung zu bringen sich scheuen

musste, denn die begleitende Irritabilität und Entzündung waren sehr gross. Der Kranke indess, dessen Name M'Gowran war, verlangte dringend die Darreichung des Quecksilbers und hätte das Hospital verlassen, wenn man ihm dasselbe verweigert hätte. Da überdies keine Arznei unversucht geblieben war, die man mit einiger Hoffnung auf Erfolg hatte benutzen können, so gab ich seinen Bitten nach, doch leider erst, nachdem schon das Präputium, ein grosser Theil der Bedeckungen der Hoden und ein Stück der Eichel verloren gegangen war. Das Quecksilber wurde nun in starken Dosen gereicht, denn alterirende Gaben waren früher schon ohne allen Nutzen gegeben worden. Der Mund des Patienten wurde schnell sehr wund und die Fortschritte der Krankheit wurden nun nicht nur gemässigt, sondern es trat fast ein völliger Stillstand ein. Genug, die merkwürdigste, und ich muss hinzufügen, eine ganz unerwartete Besserung erfolgte. Dabei hatte ich aber doch Gelegenheit, zu beobachten, dass, obgleich die destruirenden Aktionen des Geschwürs fast ganz beseitigt waren, die Krankheit sich an zwei oder drei Punkten doch noch ausbreitete. Ich untersuchte nun sehr genau die Charaktere der Theile, an welchen das Geschwür noch um sich frass, und verglich sie mit denen der Stellen, an welchen das Umsichgreifen aufgehört hatte. Hierbei stellte sich die merkwürdige Thatsache heraus, dass an allen den Stellen, an welchen die Verbreitung der Krankheit durch einen weissen Brandschorf vor sich gegangen war, die Merkurialbehandlung höchst günstig gewirkt hatte, obgleich diese Stellen entzündet gewesen waren. An den Punkten dagegen, wo das Geschwür durch einen schwarzen Brandschorf um sich griff, war das Uebel ungehemmt geblieben oder hatte sich gar verschlimmert.

Dieser Fall zeigte mir daher zuerst, dass bei der phagedänischen Syphilis, welche sich durch einen weissen Brandschorf ausdehnt, das Quecksilber, bis zur Salivation gereicht, das Vermögen besitzt, die Krankheit zu hemmen. Dieser wichtige Wink trieb mich natürlich zu weiteren Untersuchungen an, und seit dem ersten eben angeführten Falle habe ich häufige Gelegenheit gehabt, mich von der Wahrheit und dem Werthe jener Erfahrung bei jeder Varietät der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe zu überzeugen. Die Anwendung dieser Erfahrung auf die Behandlung der einfachen Varietät des weissen Brandes ist

schon angegeben worden, und zu zeigen, unter welchen Umständen sie bei der Behandlung der entzündlichen Varietät derselben Krankheitsform in Betracht kommt, ist meine jetzige Aufgabe.

Wie schon oben bemerkt wurde, wird man von der merkuriellen Behandlung den meisten Nutzen in solchen Fällen des entzündlichen weissen Brandes sehen, wo derselbe schnelle Fortschritte in wichtigen Theilen macht, deren Zerstörung von grossem und dauerndem Schaden für den Patienten sein würde; wie z. B. bei schnell um sich greifenden Rachengeschwüren. Ich brauche nicht hinzuzufügen, wie schrecklich solche Fälle sind und wie häufig der Arzt wegen der dagegen anzuwendenden Mittel in Verlegenheit ist. Zuweilen findet dabei auch eine so starke Entzündung und Anschwellung statt, dass man nur mit Mühe die kranken Theile zu Gesichte bekommen kann; nichts desto weniger richtet man durch ein gewöhnliches antiphlogistisches Verfahren nichts aus. Mitunter verträgt auch wohl der Kranke keine ausleerenden Mittel und in der Verzweiflung und ganz empirisch versuchen wir dann wohl die Anwendung des Quecksilbers, doch nicht innerlich, sondern in Form von Räucherungen. Diese Räucherungen bewirken dann zuweilen eine Anschwängerung des Körpers mit Quecksilber und zugleich eine grosse Verbesserung des Halsleidens. Nichtsdestoweniger wird die Verbesserung gänzlich auf die lokale Einwirkung des Mittels geschoben und, während man zugiebt, dass das Quecksilber in solchen Fällen als ein örtliches Heilmittel gut wirken könne, glaubt man doch, dass der innerliche Gebrauch oder die Anwendung desselben auf eine solche Art, dass eine allgemeine Wirkung auf den Organismus dadurch zuwege gebracht wird, schädlich sei. So werden wir oft durch Vorurtheile zu Gunsten allgemein als wahr angenommener Sätze irre geleitet.

Wenn uns ein Fall von Syphilis, dieselbe mag an welchem Theile sie wolle, ihren Sitz haben, vorkommt, so müssen wir, wie schon früher angegeben wurde, ermitteln, ob sich das Uebel durch Ulzeration oder Brand ausbreitet, und wenn Letzteres der Fall ist, haben wir die Farbe des Brandschorfes zu erforschen. Ist dieser weiss, schreitet die Krankkeit schnell in wichtigen Theilen fort, und befindet sich, was vor Allem wichtig ist, der Kranke nicht in einem durch unregelmässigen und unpassenden

Gebrauch von Quecksilber erzeugten Zustande von Merkurialreizung oder Kachexie, so können wir sofort vom Quecksilber Gebrauch machen. Wir dürfen dasselbe dann nicht bloss durch Räucherungen, sondern auch auf jedwede andere Weise, die sich für den vorliegenden Fall eignet, in den Körper bringen, nur haben wir immer dafür zu sorgen, dass so schnell als möglich eine allgemeine Wirkung des Mittels zu Stande komme. Und dies Verfahren kann in Anwendung gebracht werden, gleichviel ob starke Entzündung vorhanden ist oder nicht. Findet ungewöhnlich heftige Entzündung statt, so verbinde man aber mit dem Quecksilber passende Antiphlogistica und Evacuantia, gerade so wie in Fällen von Iritis. Hat man durch diese vereinigten Maassregeln dem weitern Fortschreiten der Krankheit Schranken gesetzt, was zuweilen fast innerhalb einiger Stunden geschieht, so muss man die Merkurialbehandlung unterbrechen und dem Patienten Zeit lassen, sich von der Aufregung zu erholen, die einerseits durch die Krankheit und andererseits durch das Quecksilber erzeugt worden war. Sobald sich aber der ganze Organismus und der kranke Theil wieder beruhigt haben, kann man ohne Furcht von Neuem zur Merkurialbehandlung, aber zu einer mildern Form derselben zurückkehren und dieselbe vorsichtig so lange als nöthig ist, fortsetzen.

Zugleich will ich hier darauf aufmerksam machen, dass, wenn das Quecksilber in diesen Fällen ohne Unterbrechung benutzt wird, es sehr leicht, gerade wie in Fällen von einfacher weisser phagedänischer Syphilis, den Zustand von eigenthümlicher Reizung oder Aufregung zuwege bringt, den ich in Ermangelung eines bessern Namens Merkurialreizung oder Merkurialkachexie genannt habe. Dieser Zustand verhindert den weitern günstigen Einfluss des Quecksilbers auf die Krankheit, und die Besserung schreitet dann nicht weiter fort. Lässt man unter diesen Umständen das Quecksilber immer noch nehmen, so breitet sich das Uebel weiter aus und es entsteht leicht eine neue Reihe beunruhigender Symptome, vielleicht noch zu derselben Zeit, wo der Kranke von dem genannten Mittel Gebrauch macht.

Wie es scheint, ist es allgemein gebräuchlich, alle Geschwüre, welche sich ausdehnen, während der Organismus sich unter dem Einflusse des Quecksilbers befindet, mit dem Namen

der merkuriellen phagedänischen Geschwüre zu belegen. Zugleich wird angenommen, dass dieser Krankheitszustand aufhören oder dass das Geschwür, an welchem die merkurielle Phagedäna vorhanden gewesen war, wieder der Sitz wahrer venerischer Aktion werden könne. Zur Erklärung dieser Veränderungen sind zwei Hypothesen aufgestellt worden. Nach der ersten soll die venerische Aktion auf einige Zeit durch die Einwirkung des Quecksilbers aufgehoben werden, mit dem Aufhören der Merkurialaktion aber wieder in Thätigkeit treten können, so dass dann das Geschwür seinen frühern syphilitischen Charakter wieder annimmt. Nach der zweiten wird angenommen, dass zuweilen der grössere Theil eines Geschwürs von merkurieller Phagedäna ergriffen wird, dass aber in einem kleinen Raume die venerische Aktion fortdauert. Dieser kleine Raum wird dann als hinreichend angesehen, das ganze Geschwür wieder zu infiziren, oder die syphilitsche Aktion an allen Stellen des Geschwürs wieder anzuregen, nachdem die Merkurialaktion aufgehört hat. Mir scheint es indess besser mit dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse über krankhafte Thätigkeit überhaupt im Einklang zu stehen, wenn man annimmt, dass in Fällen, wie die eben erwähnten, das Quecksilber für den Organismus nicht passend ist, und dass hierdurch ein eigenthümlicher Zustand des Körpers entsteht, bei welchem die Syphilis Charaktere annimmt, die von denen in einer gesunden Konstitution ganz verschieden sind. Hört dieser Zustand des Organismus nun von selbst auf, oder wird er beseitigt, so erhält die Krankheit ihre früheren Charaktere wieder. Auf diese Weise lassen sich auch, glaube ich, alle die Fälle von Syphilis erklären, bei denen das Quecksilber die Krankheitssymptome, welcher Art dieselben auch sein mögen, eher verschlimmert als verbessert, und in denen heftige und komplizirte Symptome sich einstellen, während der Kranke noch die Merkurialkur braucht. Hat sich aber einmal ein eigenthümlicher Zustand des Organismus ausgebildet, der der heilsamen Wirkung des Quecksilbers zuwider ist, so besitzt dieses Mittel nicht länger die Eigenschaft, die Wirkungen des venerischen Giftes zu beschränken, und deshalb schreitet die Syphilis auf eine solche Art fort, dass sie durch den krankhaften, wenngleich merkuriellen Zustand des Organismus modifizirt und verschlimmert, nicht aber beschränkt wird.

Jedes Mal, wenn wir in Fällen von entzündlicher weisser phagedänischer Syphilis Quecksilber geben, so müssen wir nothwendig unsere Aufmerksamkeit während der Behandlung auf den Charakter des Brandschorfes an dessen Vereinigungsstelle mit den lebenden Theilen richten, und das Quecksilber unter folgenden Umständen sogleich aussetzen, da es unter denselben keinen Nutzen schafft, hingegen leicht grossen Schaden anrichtet. Diese Umstände sind: Veränderung des weissen Brandschorfes in einen schwarzen in Folge der Heftigkeit der Entzündung oder aus irgend einer andern Ursache; Steigerung der Entzündung, während der Kranke Quecksilber nimmt; Freiwerden der Geschwürsoberfläche von Brandschorf, ohne Verminderung der Entzündung und Irritation, und endlich Störungen im Allgemeinbefinden des Kranken, während es sehr schwer hält, allgemeine Merkurialwirkung zu erzeugen, während zugleich die Krankheit sich nicht bessert.

Ausserdem will ich hier noch folgende allgemeine Regel aufstellen: Ein solcher Grad von Entzündung, der mich vom Gebrauche des Quecksilbers gar nicht abhalten würde, wenn diese Entzündung schon vor oder unabhängig von der Einwirkung dieses Mittels entstanden war, ist ganz hinreichend, mich von der Anwendung desselben zurückzuschrecken oder mich zu bestimmen, es sogleich auszusetzen, wenn diese Entzündung erst begonnen hat, während der Kranke sich unter einer Merkurialkur oder in einem Zustande von Merkurialreizung oder Kachexie befand. Im ersten Falle kann nämlich die Entzündung durch den Einfluss des syphilitischen Giftes entstanden sein und deshalb auch durch die Einwirkung des Merkurs entfernt werden, welcher ja unter vielen Umständen die Kraft besitzt, die durch das syphilitische Gift erregten Krankheitsaktionen zu beschränken. Im letztern Falle dagegen war die Entzündung höchst wahrscheinlich durch den Einfluss des Quecksilbers selbst verstärkt, wenn nicht gar erzeugt worden, und muss deshalb auch nothwendig durch den Fortgebrauch desselben gesteigert werden. Kommen mir solche Fälle vor, so thue ich auch deshalb immer zuerst die Frage, ob Quecksilber gebraucht worden ist. War dies der Fall und ist die vorhandene Entzündung erst nach der Anwendung jenes Mittels oder während der allgemeinen Quecksilbereinwirkung zu Stande gekommen, so kann mich kein

Umstand veranlassen, dasselbe eher anzuwenden, als bis der Zustand von Aufregung, welcher durch das Quecksilber hervorgebracht sein kann, vollständig aufgehört hat.

Ich habe lange Zeit die einfache weisse phagedänische Syphilis, so wie auch das einfache phagedänische Geschwür als Formen von venerischer Krankheit angesehen, bei denen der Einfluss des syphilitischen Giftes sich auf eigenthümlich zerstörende Weise äussert, und zwar nicht sowohl wegen irgend einer hinzugetretenen Krankheitsthätigkeit, als wegen des spezifischen Einflusses des Giftes bei gewissen für denselben im höchsten Grade empfänglichen Konstitutionen. Wenn diese Ansicht richtig ist, so hat es keine Schwierigkeiten, in solchen Fällen die wohlthätige Wirkung des Quecksilhers zu erklären; schwerer ist es dagegen, diesen heilsamen Einfluss bei der entzündlichen weissen phagedänischen Syphilis einzusehen, bei welcher die schnelle und destruirende Aktion des venerischen Giftes mit heftiger Entzündung verbunden ist. Man könnte indess annehmen, dass die Entzündung in solchen Fällen gänzlich oder zum grossen Theile von der Empfindlichkeit des Kranken gegen das venerische Gift abhängig sei. Das Quecksilber kann dann dadurch, dass es mittelst seines heilsamen und spezifischen Einflusses direkt die Wirkung des Giftes und indirekt die dadurch erregte Entzündung beschränkt, einen Nutzen stiften, der den Schaden aufwiegt, welcher dadurch entsteht, dass dieses Mittel gewöhnliche Entzündungen zu erregen vermag.

Ferner ist es, wie oben angegeben wurde, eine ausgemachte Thatsache, dass ein Grad von Entzündung, der völlig hinreichen würde, um das Aussetzen des Quecksilbers nothwendig zu machen, sobald diese Entzündung während der allgemeinen Merkurialwirkung entstand, keinen genügenden Gegengrund gegen den Gebrauch dieser Arznei abgiebt, sobald die Entzündung schon vor der Anwendung des Mittels vorhanden war. Denn obgleich die Form von Entzündung, welche eintritt, wenn ein Kranker dem Einflusse des Quecksilbers unterworfen wird, sicher durch das Weiterbrauchen desselben verschlimmert wird, so leistet der Merkur doch oft sehr gute Dienste zur Hebung von gewöhnlicher Entzündung. Dieses ist eins der vielen andern Argumente, welche zu Gunsten der Meinung angeführt werden können, dass wir mit dem Namen Entzündung sehr ungleichartige Affek-

tionen belegen. Denn welchen bessern Beweis können wir für die Ungleichartigkeit von Krankheiten anführen, als den Umstand, dass gleiche Heilmittel auf sehr ungleiche Weise auf dieselben einwirken. So sehen wir oft Fälle, in denen Das, was wir Entzündung nennen, durch Reizmittel gehoben wird, während andere Krankheitszustände, welche ebenfalls Entzündungen heissen, sich bei denselben Heilmitteln verschlimmern. Wir müssen deshalb in Betreff solcher Krankheiten den Schluss machen, dass die Mittel, welche wir mit dem Namen der Stimulantia belegen, nur relativ als solche anzusehen sind, denn während sie in einem Falle reizen, wirken sie in einem andern anscheinend als Sedantia, Resolventia oder Antiphlogistica. Zugleich müssen wir annehmen, dass wir unter die Abtheilung der Entzündung Krankheiten verschiedener Art oder Zustände bringen, welche sehr verschiedene oder gar entgegengesetzte Mittel zu ihrer Beseitigung erfordern.

Es kann somit der Zustand der Theile, der bei der entzündlichen Varietät der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorf sich zeigt, dem Anscheine nach mit dem identisch sein, der in andern Fällen von entzündlicher primärer Syphilis, bei denen Quecksilber ein sehr zweifelhaftes Mittel ist, sich vorfindet, obgleich beide Zustände sich in Wirklichkeit doch sehr wesentlich von einander unterscheiden. Wäre diese Ansicht, der ich sehr zugethan bin, wirklich richtig, so müssen wir aufhören, die Entzündung in der Bedeutung, wie dies Wort in der Regel genommen wird, als einen Führer zu betrachten, der uns sicher bei der Anwendung des Quecksilbers leiten kann, und uns nach einem Kriterium umsehen, nach welchem wir uns mit grösserer Zuverlässigkeit richten können.

Ferner ist auch schon der allgemein anerkannte Nutzen des Quecksilbers bei der gewöhnlichen, durch das venerische Gift hervorgebrachten Iritis erwähnt worden, wenngleich die vorhandene Entzündung auch noch so heftig ist. Auch habe ich schon bemerkt, dass eine Analogie zwischen der adhäsiven Entzündung und der Entzündungsform stattfindet, welche die durch weissen Brandschorf umsichgreifende phagedänische Syphilis begleitet. Nun ist es aber bekannt, dass die die syphilitische Iritis begleitende Entzündung gewöhnlich eine stärkere oder geringere Ablagerung von Lymphe verursacht, oder mit andern Worten,

dass dieselbe adhäsiver Natur ist. Es scheint demnach, in mancher Beziehung wenigstens, eine gewisse Aehnlichkeit zwischen der Form von Entzündung zu bestehen, welche die entzündliche phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorfe begleitet, und der, welche bei der syphilitischen Iritis zugegen ist. Ist dies der Fall, so erklärt es zwar noch nicht den heilsamen Einfluss des Quecksilbers bei der uns beschäftigenden Krankheitsform, hebt doch aber wenigstens einigermaassen die Zweifel, welche man vielleicht gegen die Richtigkeit unserer Angabe erheben möchte. Auch müssen die Aerzte, welche nicht an den heilsamen Einfluss des Quecksilbers bei irgend einer entzündlichen Form der Syphilis glauben, sich erinnern, dass die neueren Pathologen einstimmig der Ansicht sind, dass das Quecksilber zum Einhalten der durch adhäsive Entzündung hervorgebrachten Störungen ein höchst wirksames Mittel sei, diese Entzündung möge in einem beliebigen Gewebe ihren Sitz haben. Und da nun die entzündliche phagedänische Syphilis mit weissem Brandschorf ein Krankheitszustand zu sein scheint, der aus der adhäsiven Form der Entzündung und der schnell zerstörenden Form der Syphilis zusammengesetzt ist, so darf man auch *a priori* das Quecksilber als ein durchaus passendes Mittel zur Beschränkung eines auf diese Weise zusammengesetzten Leidens ansehen, denn der Merkur hat einerseits einen spezifischen Einfluss auf die Wirkungen des venerischen Giftes, und andererseits ist er dienlich bei adhäsiven Entzündungen.

Wenn es mich nicht zu weit von meinem eigentlichen Gegenstande ableitete, so könnte ich zu Gunsten der vorgetragenen Ansichten noch des grossen Nutzens erwähnen, welchen das Quecksilber bei vielen von akuter Entzündung begleiteten Krankheiten leistet, besonders wenn es in starken Dosen und in Verbindung mit Antimonialien, passenden ausleerenden Mitteln u. s. w. gereicht wird. Auch kennt man ja die Wirksamkeit dieses Mittels bei vielen entzündlichen Krankheiten, wenn diese in der Abnahme begriffen sind, oder wenn ein Zustand von Atonie sich dabei eben ausgebildet hat, oder einzutreten droht. Kurz, bei der Behandlung einer grossen Menge sogenannter entzündlicher Krankheitsformen besteht die Hauptaufgabe in der umsichtigen und zur rechten Zeit vorgenommenen Anwendung solcher Mittel, welche durch ihre lokale oder allgemeine Wirkung die normale

Thätigkeit der Kapillargefässe, oder, um es eigentlicher auszudrücken, aller der vaskulösen und nervösen Theile wieder herzustellen im Stande sind, von denen die Integrität der Gebilde oder die gehörige Ernährung der affizirten Organe abhängt. Jeder geschickte Arzt weiss auch recht wohl, dass, wenn wir eine akute Krankheit durch Evacuantia behandelt haben, unser Werk oft nur zur Hälfte vollendet ist; denn wir haben dann nur den Organismus in einen Zustand versetzt, in welchem er durch die ihm inwohnenden wiederersetzenden Thätigkeiten Gelegenheit findet, den leidenden Theil allmälig zur Gesundheit zurückzuführen, oder wir haben den Körper für die Einwirkung von Mitteln empfänglich gemacht, welche Aktionen einleiten, die zur Gesundheit führen. Unter den Mitteln, welche jene heilsamen Aktionen einleiten, behauptet aber das Quecksilber, wie man zugeben wird, einen der ersten Plätze.

Ich fürchte nicht, dass, indem ich den Nutzen des Quecksilbers in den dafür geeigneten Fällen hervorhebe, der aufmerksame Leser mich beschuldigen werde, dass ich dieses kräftige Mittel ohne gehörige Unterscheidung anwende; denn Niemand ist wohl mehr als ich von den schrecklichen Folgen überzeugt, den der unpassende Gebrauch des Quecksilbers zu erzeugen vermag und auch oft in den Händen unvorsichtiger Aerzte erzeugt hat. Sollen wir uns aber deshalb von dem Gebrauche jenes Mittels in den Fällen abhalten lassen, wo dasselbe nützlich ist? Sollen wir uns, weil vielleicht unter zehn Fällen einer ist, in welchem das Mittel Schaden thun kann, abhalten lassen, aus dessen äusserst heilsamer Wirkung in den neun andern Nutzen zu ziehen? Dies ist der eigentliche Stand der Frage.

Dabei gebe ich aber freimüthig zu, dass bisher im Ganzen bei weitem mehr Schaden als Nutzen durch die Anwendung des Quecksilbers zur Behandlung der venerischen Krankheit hervorgebracht worden ist, ein Ausspruch, der sich gewiss leicht beweisen liesse; denn die Zahl von Fällen venerischer Krankheit, welche, sei es früher oder später, ohne Quecksilber nicht geheilt werden können, wenn es überhaupt deren giebt, ist wahrscheinlich viel geringer, als die Zahl derjenigen, welche durch den unpassenden Gebrauch dieses Mittels verschlimmert werden. Hieraus folgt offenbar, dass, wenn dies Mittel ohne Unterscheidung bei allen venerischen Uebeln gegeben wird, was nur zu

lange der Fall gewesen ist, es mehr Schaden als Nutzen bringen müsse; denn die Zahl der Fälle, welche dadurch verschlimmert werden, ist viel bedeutender, als die, welche ohne jenes Mittel nicht geheilt werden können. Zugleich ist auch der Schade, welcher der Konstitution durch den unpassenden Gebrauch des Quecksilbers zugefügt wird, verhältnissmässig grösser als der, welcher durch das ungehemmte Fortschreiten der venerischen Krankheit entsteht.

Wenn der wohlthätige Einfluss des Quecksilbers in sehr vielen Fällen von Syphilis und die Schädlichkeit desselben in andern nicht geleugnet werden kann, so folgt, wie schon früher angegeben wurde, hieraus, dass die Hauptaufgabe darin bestehe, zu wissen, wo man diese Arznei zu geben und wo man die Anwendung derselben zu vermeiden habe. Um hierüber genaue Data zu erhalten, muss jeder Arzt seine Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand richten. Viel ist allerdings in diesem Falle schon gethan und grossen Dank sind wir mehreren neuern Schriftstellern für ihre Beiträge schuldig. Auch ich bemühe mich, mein Scherflein hier darzubringen, während ich zugleich gestehe, dass unsere Kenntnisse noch sehr unvollkommen sind. Vollkommene Kenntniss bei einem so verwickelten Gegenstande kann aber nur das Werk ausdauernder, lange fortgesetzter und genauer Beobachtung sein; und bis unser Wissen mehr aufgeklärt ist, gebe ich zu, dass wir in zweifelhaften Fällen viel weniger in Gefahr sind, Schaden anzurichten, wenn wir uns der Anwendung des Quecksilbers enthalten, als wenn wir dasselbe anwenden.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit weissem Brandschorfe.

Die irritable Varietät der phagedänischen primären Syphilis mit weissem Brandschorfe ist eine seltene Krankheitsform; denn sobald die phagedänische primäre Syphilis von erhöhter Reizbarkeit begleitet wird, findet sich gewöhnlich gar kein Brandschorf vor, oder wenn ein solcher vorhanden ist, hat er theilweise oder ganz und gar eine schwarze Farbe. Indessen habe ich doch irritable Geschwüre mit weissem Brandschorfe gesehen. Dieselben heilen sehr oft in einer Richtung, während sie sich in einer andern ausbreiten. Der Brandschorf ist bei der irritablen Form

der phagedänischen Syphilis gewöhnlich grauer als bei der einfachen und entzündlichen und die Kante und der Rand des Geschwürs sind oft umgebogen oder gar unterminirt. Diese Kennzeichen mit der im Verhältnisse zur vorhandenen Entzündung sehr gesteigerten Reizbarkeit, reichen vollkommen hin, diese Form der phagedänischen Syphilis von den andern Varietäten derselben Krankheitsspezies zu unterscheiden.

Bei der irritablen weissen phagedänischen Syphilis, wenn sie nicht vorher unpassend behandelt worden war, müssen kurze, doch starke Quecksilberkuren und gleichzeitig grosse Dosen Opium, Dover'sches Pulver, Cicuta oder Hyoscyamus angewendet werden. Auch ist es gut, bei dieser Krankheitsform die Sarsaparille in grossen Gaben nehmen zu lassen. Ferner leistet oft das kohlensaure Ammonium gute Dienste und örtlich bringen Anodyna in der Regel mehr Erleichterung als alle andere Verbandmittel. Ich habe indess auch gesehen, dass bei diesen Geschwüren, wenn der Hautrand sehr livide und die Geschwürskante sehr scharf und empfindlich waren, Escharotica zur Zerstörung der Oberfläche oder kräftige Reizmittel, wie die Arseniksolution, zur Anregung einer neuen Art von Thätigkeit, sehr wohlthätig wirkten. Die Oberfläche dieser Geschwüre lässt sich übrigens immer, sowohl durch die erstern als die letztern örtlichen Mittel, leicht zerstören. Zuweilen sah ich auch Nutzen davon, dass ich den Rand des Geschwürshofes durch Reiben mit salpetersaurem Silber wund machte.

Die Konstitutionen, bei welchen diese Krankheitsform vorkömmt, sind stets von der Art, dass man auf sie grosse Aufmerksamkeit zu richten hat. Man muss deshalb, welche Behandlungsweise man auch anwenden möge, immer gleichzeitig solche Mittel gebrauchen, welche zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten beizutragen im Stande sind. Beobachtet man diese Vorsicht nicht, so wird man viel Unannehmlichkeit durch häufige Rückfälle auszustehen haben, indem nämlich die Krankheit sich an einem Tage schnell zu bessern scheint und an dem folgenden wieder um eben so viel oder gar noch weiter sich verschlimmert. Ist dies der Fall, so können wir sicher sein, dass irgend ein Fehler in unserer Behandlungsweise oder im Verhalten des Kranken stattfindet. Ver-

suchen wir es unter solchen Umständen, der Natur durch die empirische Anwendung des Quecksilbers Gewalt anzuthun, so können wir grosse und nicht wieder zu verbessernde Nachtheile hervorbringen. Diese Krankheit gehört mithin zu denen, bei welchen man Behufs der Behandlung mit grosser Behutsamkeit den richtigen Weg zu behaupten suchen muss, wo man während des mildesten Zustandes, der eine schnelle und günstige Beendigung des Leidens zu versprechen scheint, keine zu sanguinischen Hoffnungen hegen, und auch nicht ausdauernd, selbst nicht einmal einen Tag lang, bei einer Behandlungsweise beharren darf, ohne auf's Genaueste deren Wirkungen im Auge zu behalten.

Indem ich nun die Betrachtung der phagedänischen Syphilis mit weissem Brandschorfe schliesse, bemerke ich noch, dass aus dem Gesagten hervorzugehen scheint, dass auf alle Varietäten dieser Form von phagedänischen Leiden, sie mögen von Entzündung oder erhöhter Reizbarkeit begleitet sein, oder nicht, das Quecksilber einen günstigen Einfluss hat. Zu der Erklärung, die ich über diesen wichtigen Gegenstand schon zu geben versucht habe, will ich noch Folgendes hinzufügen: Als ich von den krankhaften Zuständen redete, welche durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entstehen, gab ich an, dass Phlogose oder Entzündung die erste durch dieses Gift hervorgebrachte Wirkung sei und dass auf diese die Bildung eines weissen Brandschorfes folge. Dies sind nun auch in Wirklichkeit die wesentlichen Charaktere der primären Syphilis mit weissem Brandschorfe und deshalb können alle Varietäten derselben gewissermaassen als Fälle von Syphilis in sehr akuter Form, modifizirt durch eigentliche Zustände der Konstitution, angesehen werden. Diese Zustände der Konstitution erfordern Vorsicht bei der Anwendung des Quecksilbers, obwohl sie nicht im Stande sind, die Krankheit so vollständig zu verändern oder die Einwirkung des Heilmittels so zu modifiziren, dass dadurch der spezifische Einfluss desselben ganz verhindert wird. Und deshalb ist es rathsam, bei dieser Krankheitsform, wenn sie schnelle Fortschritte macht, das Quecksilber in der oben empfohlenen Weise zu geben, obgleich auch gewisse begleitende Symptome vorhanden sein können, die unter gewissen Umständen den Gebrauch dieses Mittels durchaus nicht zulassen.

III. Phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorf.

Die Spezies der Krankheit, welche wir jetzt zu betrachten haben, ist vorzugsweise mit dem Namen Gangrän oder Brand belegt worden. Die Varietäten derselben hat man bisher noch nicht gehörig unterschieden, obwohl dieselben oft eine ganz entgegengesetzte Behandlungsweise erfordern. In einigen derselben wirkt das Quecksilber als ein zerstörendes Gift und bringt, wenn man bei dessen Gebrauch beharrt, die schrecklichsten Folgen hervor. In andern dagegen kann dieses Mittel mit dem grössten Nutzen angewendet werden. Ferner erheischen manche die kräftigste ausleerende oder antiphlogistische Behandlung, während andere durch diese Methode sehr verschlimmert und durch entgegengesetzte Mittel bekämpft werden müssen. Es ist deshalb durchaus nothwendig, Krankheisformen von einander zu unterscheiden, die so verschieden von einander sind.

Die Grundsätze, nach denen ich die beiden vorigen Spezies der phagedänischen Syphilis eingetheilt habe, geben auch eine sehr gute Basis zur Klassifikation der gegenwärtigen ab. Wir werden daher zuerst die einfache Varietät oder die, welche weder von starker Entzündung, noch sehr gesteigerter Empfindlichkeit begleitet ist, zweitens die entzündliche und drittens die irritable Varietät betrachten. Auch sind noch einige Untervarietäten, besonders der entzündlichen und irritablen Form, zu beschreiben.

A. Einfache phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Die wesentlichen Charaktere der einfachen phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe sind folgende: Der Brandschorf bildet sich mehr auf der Oberfläche des Geschwürs als auf der Kante desselben und letztere kann von der Zerstörung ganz frei bleiben, während der Prozess des Brandigwerdens sich allein auf erstere ausdehnt. Diese Krankheitsform ist von viel grösserer Induration der benachbarten Theile begleitet, als irgend eine andere Form der phagedänischen primären Syphilis, zeigt indess fast gar keine Entzündung und sehr geringe Vermehrung der Empfindlichkeit. Der Prozess des Brandigwerdens geht langsamer vor sich als bei irgend einer andern Varietät der phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe, und

der Brandschorf hat nicht immer dieselbe Färbung, sondern ist in manchen Fällen viel heller als in andern. Oft ist er nämlich eher von gelblich-nussbrauner als von schwarzer Farbe, während die umgebenden Theile gleichsam kallös oder weissroth erscheinen, was offenbar von grosser Verhärtung abhängig ist, die durch interstitielle Ablagerung rund um die kranke Oberfläche erzeugt wird. Es scheint dies demnach die Krankheitsform zu sein, die Bacot unter dem Namen des brandigen Geschwürs beschrieben hat. Dieselbe hat in mancher Beziehung eine grosse Verwandtschaft mit mehreren Formen der indurirten primären Syphilis, die später beschrieben werden sollen, und nicht geringere mit der weissen phagedänischen Syphilis, von der vorher die Rede gewesen, eben so wie umgekehrt die weisse Form des Brandes zuweilen, besonders im Mittelpunkte des Geschwürs, eine Neigung zeigt, die gelbbraune Farbe der jetzt in Rede stehenden Varietät anzunehmen. Auch werden wir hinsichtlich der Behandlungsweise, welche diese beiden Varietäten erfordern, eine grosse Uebereinstimmung finden.

Der einfache schwarze Brand kann die regelmässige Form des primären syphilitischen Geschwürs befallen, und ich habe auch gesehen, dass er sich zu den oberflächlichen Varietäten der primären Syphilis hinzugesellt. Er kommt an jeder Stelle vor, an häufigsten findet man ihn jedoch an der *Corona glandis*, an welcher er dann oft ein sehr tiefes braunschwarzes brandiges Geschwür mit starker Verhärtung der Umgegend erzeugt. Seinen Anfang kann er in jedem Stadium eines Geschwüres nehmen, doch tritt er am häufigsten während des Stadiums der Destruktion ein. Erst vor wenigen Tagen indess habe ich ein Geschwür an der äussern Fläche der Vorhaut gesehen, welches im Stadium der Granulation von dieser Form des Brandes befallen wurde. Die fungösen Granulationen, welche vorher einen starken Vorsprung auf der Geschwürsfläche gebildet hatten, wurden dadurch allmälig, doch ohne Schmerz und Entzündung, zerstört; der Destruktionsprozess schritt von dem Mittelpunkte nach der Peripherie des Geschwürs fort, hörte aber auf, als er bis zur Geschwürskante gelangt war. Die Ulzeration nahm nach dem Stillstehen des Brandes die Charaktere der mit erhöhten und abgerundeten Rändern versehenen Geschwüre an und heilte auch ungefähr in der Art wie diese; nur wurde die Aushöhlung vor der

Vernarbung zum Theil durch Granulationen ausgefüllt, welche sich im Mittelpunkte der kranken Fläche ausbildeten.

Nicht selten finden sich unter den ambulatorischen Kranken der Hospitäler solche, die an einfachen phagedänischen Geschwüren mit schwarzem Brandschorfe leiden. Diese Geschwüre lassen sich immer mit grosser Leichtigkeit an der schwarzen oder schmuzigbraunen Farbe ihrer Oberfläche, der umgebenden Verhärtung und dem gewöhnlich vorhandenen erhöhten Rande erkennen. Erkundigt man sich dann nach dem Verlaufe des Uebels, so erfährt man meistens, dass die Geschwüre schon lange bestanden haben und sehr vernachlässigt worden sind. Dessen ungeachtet verursachen sie doch keine grossen Schmerzen und erzeugen fast keine allgemeinen Störungen im Organismus. Auch erregen sie gewöhnlich nicht bei den Patienten die Besorgnisse oder das Erstaunen, welches sie, wie ich gesehen habe, öfters bei Aerzten erwecken. Ja ich bin wirklich zuweilen verwundert darüber gewesen, mit welcher Gleichgültigkeit solche Geschwüre von den Kranken angesehen und behandelt worden sind.

Diese Varietät der phagedänischen primären Syphilis erfordert, trotz ihres eigenthümlichen und erschreckenden Ansehens, doch fast keine andere lokale und allgemeine Behandlung als die regelmässige primäre Krankheit. Oft kann sogar ganz dasselbe Verfahren, welches für letztere angegeben worden ist, dagegen in Gebrauch gezogen werden. Es gelingt wohl auch allein durch die gehörig geleitete und lange genug fortgesetzte Anwendung ausleerender und erweichender Mittel, bei ruhigem Verhalten des Kranken, oder durch die Darreichung der Salpeter- oder Salpeter-Salzsäure, in diesen Fällen sowohl, wie fast in allen Formen von primärer Syphilis, das Fortschreiten der Krankheit zu hemmen und Heilung zu bewirken, doch erregt man die Aktionen des Wiederersatzes und erzeugt völlige Vernarbung mit bei weitem grösserer Sicherheit, in viel kürzerer Zeit und mit geringerem Aufwande von Kräften durch eine gelinde und wohlgeordnete Merkurialkur, als durch irgend ein anderes Verfahren.

Die Konstitutionen, bei welchen diese Krankheitsform vorkommt, sind übrigens oft sehr empfänglich für die Wirkung des Quecksilbers, so wie auch die Oberfläche der Geschwüre durch Caustica leichter zerstört und durch Reizmittel leichter erregt wird,

als dies bei vielen andern Varietäten der primären Syphilis der Fall ist. Hieraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, mit der Anwendung der genannten Mittel vorsichtig zu Werke zu gehen. Auch wird man in diesen, wie in andern Krankheitsfällen, welche bei Konstitutionen vorkommen, die starke und lange fortgebrauchte Gaben von Quecksilber nicht vertragen, gut thun; dieses Mittel hin und wieder auszusetzen und in den Zwischenzeiten solche Arzneien zu reichen, welche den Tonus der Gewebe vermehren und das Nervensystem beruhigen.

B. Entzündliche phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Die entzündliche Varietät der phagedänischen primären Syphilis mit schwarzem Brandschorfe ist oft ein furchtbares Leiden und war es früher in einem noch höheren Grade als man noch ohne Unterschied in allen Fällen das Quecksilber gab. Es waren vielleicht auch gerade die schrecklichen Wirkungen, welche die Anwendung dieses Mittels bei solchen Gelegenheiten hervorbrachte, die zu dem jetzt allgemein gültigen Verfahren Veranlassung gaben, sich des Gebrauchs des Quecksilbers zu enthalten, sobald starke Entzündung vorhanden ist; ein Verfahren, das indess nicht überall Anwendung findet, wie schon oben gezeigt wurde.

Die entzündliche phagedänische Syphilis mit schwarzem Brandschorfe trifft man unter sehr verschiedenen Umständen an. Sie kommt bei Jungen und Alten, bei Starken und Schwachen, bei Gesunden und Kränklichen vor, zeigt aber stets die Eigenthümlichkeit, dass, so lange der schwarze Brandschorf vorhanden ist, das Quecksilber sehr nachtheilig wirkt. Man kann es deshalb als eine allgemeine praktische Regel aufstellen, die Anwendung dieses Mittels bei dem entzündlichen schwarzen Brande stets zu unterlassen, und aus diesem Grunde ist es von grosser Wichtigkeit, eine genaue Diagnose zwischen der fraglichen Krankheitsvarietät und der vorher beschriebenen, bei welcher der wohlgeordnete Gebrauch des Quecksilbers die besten Erfolge hat, festzustellen.

Um daher die Unterschiede beider Krankheitsformen noch einleuchtender zu machen, habe ich die Charaktere derselben hier einander gegenüber gestellt.

Einfacher schwarzer Brand.	Entzündlicher schwarzer Brand.
1. Begleitet von geringer oder gar keiner Entzündung.	1. Begleitet von starker Entzündung.
2. Begleitet von starker Induration.	2. Begleitet von geringer Induration.
3. Begleitet von geringer Anschwellung oder Oedem.	3. Begleitet von starker Anschwellung oder Oedem.
4. Brandschorfe besonders auf der Geschwürsfläche befindlich.	4. Brandschorfe eben sowohl auf dem Rande und der Kante als auf der Oberfläche des Geschwürs befindlich.
5. Brandschorf von bräunlich-schwarzer Farbe.	5. Brandschorf von dunkel-schwarzer Farbe.
6. Langsam in seinem Fortschreiten.	6. Schnell in seinem Fortschreiten.
7. Nicht von starkem Schmerze begleitet.	7. Oft von grossem Schmerze begleitet.

Obgleich die Untervarietäten der entzündlichen schwarzen phagedänischen Syphilis sich alle darin einander gleichen, dass sie durch Quecksilber verschlimmert werden, so weichen sie doch sehr wesentlich in andern Punkten von einander ab; denn einige erfordern ausleerende Mittel, andere Anodyna, einige Stimulantia u. s. w. Es wird somit nöthig sein, die vorzüglichsten Subvarietäten dieser Form von phagedänischer Syphilis besonders zu betrachten.

1. Kommt die entzündliche schwarze phagedänische Syphilis bei kräftigen Konstitutionen vor, so hat man im Allgemeinen angenommen, dass die Gangrän Folge der Heftigkeit der begleitenden Entzündung sei. Wir dürfen indess voraussetzen, dass in allen solchen Fällen ausser der blossen Entzündung noch irgend eine andere Ursache des Brandes vorhanden sein müsse, denn es ist ausgemacht, dass heftige Entzündung bei robusten Konstitutionen bestehen könne, ohne Absterben des leidenden Theiles zu bewirken; während andere Male auf einen geringeren Grad von Entzündung Mortifikation bei Personen folgt, welche, so weit wir dies zu beurtheilen vermögen, dieselben Konstitutionen haben. Wenngleich wir nun keinen Unterschied zwischen diesen Konstitutionen wahrnehmen können, so dürfen wir doch

wegen der grösseren Neigung zum Brande einen solchen vermuthen.

Tritt nach der Applikation des venerischen Giftes bei kräftigen Konstitutionen Brand ein, so ist der Kranke meistens durch Nachlässigkeit oder unordentliche Lebensweise selber Schuld daran. Andere Male ist die Krankheit unpassender Weise mit Merkurialien und Reizmitteln behandelt worden. Hierdurch wurde dann eine heftige Entzündung und als Folge derselben Gangrän zuwege gebracht. Indess kommen hin und wieder auch Fälle vor, wo ohne Lüderlichkeit und schlechte Behandlung heftige Entzündung sehr früh beginnt und schnell in Brand übergeht. Der schwarze Brand tritt entweder früher oder später zu einem Geschwüre, welches oft mit sehr milden Erscheinungen begann, hinzu oder die Zeichen dieser Art von Gangrän sind gleich von Anfang an zugegen.

Der schwarze Brand kommt bei kräftigen Konstitutionen in England nicht häufig vor, und besonders jetzt seltener als früher, wo Quecksilber ohne Unterschied bei der Syphilis gegeben wurde. Wenn er beobachtet wird, zeigt er verschiedene Grade von Heftigkeit. Zuweilen verursacht er schnelle Zerstörung des ganzen Penis, während er andere Male auf die Kante oder einen Theil der Kante und Oberfläche des Geschwürs sich beschränkt. Die Geschwürskante erscheint dann mit kleinen Punkten besetzt, die aus Theilchen gangränöser Substanz bestehen. Durch das Zusammenfliessen dieser Punkte bildet sich oft eine ununterbrochene gangränöse Linie, die von einem lebhaft rothen und diffusen Hofe umgeben ist. Befindet sich das Geschwür in diesem Zustande, so verursacht eine kleine Unvorsichtigkeit fast mit Gewissheit ein schnelles Fortschreiten des Brandes.

Diese Form des entzündlichen schwarzen Brandes beginnt häufig, wie alle anderen Formen der phagedänischen Syphilis, an der *Corona glandis*, in welchem Falle sich bald ausser starker Geschwulst und Entzündung auch Phymose und Paraphymose, je nach der verschiedenen Beschaffenheit der Vorhaut, ausbildet. Entsteht Phymose, so sind wir bald ausser Stand gesetzt, die Oberfläche des Geschwürs zu besichtigen; denn wenn die Krankheit fortschreitet, schwillt die Vorhaut noch stärker an und wird oft auch roth, und ein kopiöser Ausfluss eines dicken blutigen Eiters findet aus dem Orificium desselben statt. Nach einiger Zeit wird der Theil der Integumente, welcher dem dar-

unter befindlichen Geschwüre entspricht, immer dicker und röther, und wenn nun dem Fortschreiten der Krankheit nicht Einhalt geschieht, so verliert die mittlere Parthie dieser rothen und geschwollenen Stelle ihre Vitalität und verwandelt sich in einen schwarzen Brandschorf, welcher sich mehr oder weniger schnell ausbreitet und zuletzt dem Drucke von Innen nachgiebt, so dass die Eichel durch die Oeffnung hervortritt. Hierbei kommt es dann auch mitunter vor, dass die Eichel, während sie sich durch die Oeffnung hindurchdrängt, von den Rändern derselben zusammengepresst wird und in Brand übergeht; häufiger aber wird dadurch, dass der Brand an der Vorhaut sich weiter ausdehnt, die Oeffnung, durch die die Eichel hervorgetrieben worden, erweitert und hierdurch aller Druck aufgehoben. Die Eichel verliert auf diese Art ihre Bedeckung, und wenn der Prozess des Brandigwerdens, wie dies oft der Fall ist, weiter fortschreitet, so entsteht nicht nur eine Art von Circumcision durch Entfernung der ganzen Vorhaut, sondern es kann auch eine mehr oder weniger ansehnliche Zerstörung des Penis und Skrotums zuwege gebracht werden. Nicht selten bleibt aber der Theil der Vorhaut, welcher dem Frenulum entspricht, verschont, und ich habe auch Kranke gesehen, bei welchen das Orificium der Vorhaut sich noch vorfand, während die Seiten und der vordere Theil derselben zerstört worden waren. Die verlorenen Theile der Vorhaut werden in solchen Fällen nicht wieder erzeugt und das übriggebliebene Stück hängt dann an den Seiten oder am Grunde der Eichel wie ein Handschuhfinger herab.

Der Schmerz, welcher das schwarze brandige Geschwür bei kräftigen Konstitutionen begleitet, ist oft sehr heftig, und zugleich leidet auch der ganze Organismus immer in einem der Ausbreitung des örtlichen Uebels entsprechenden Grade mit. Gleich Anfangs sind indess zuweilen keine allgemeinen Erscheinungen zugegen, welche die Bösartigkeit der Krankheit andeuten. Der Puls, der Appetit und der Schlaf sind zwar öfters etwas gestört, und ein Zustand allgemeinen Unwohlseins ist vorhanden, doch wird letzterer wohl dem Patienten bemerklich, giebt sich aber kaum durch irgend ein deutlich ausgesprochenes Symptom gestörter Funktion dem Arzte zu erkennen. Lässt man indess die Krankheit weiter fortschreiten, so nimmt der Schmerz zu, das Fieber wird bedeutender, die Zunge erscheint belegt,

der Puls frequent, es ist Durst und unruhiger Schlaf vorhanden, und es folgen auf diese Symptome dann bald andere mehr nervöser Art. Der Puls wird dann sehr frequent, der Gesichtsausdruck des Kranken sehr ängstlich, der Schlaf verliert sich ganz, der Durst wird sehr gross, die Zunge trocken u. s. w. Auch können Delirien und Erschöpfung mit tödtlichem Ausgange sich einstellen, wenn das Lokalleiden sich sehr weit verbreitet. In solchen Fällen sieht man dann mitunter, dass der Penis, das Scrotum und selbst die Leistengegend vom Brande ergriffen worden sind.

Die Behandlung des entzündlichen schwarzen phagedänischen Geschwürs besteht in der umsichtigen Verbindung von ausleerenden, beruhigenden und örtlich erweichenden Mitteln. Fast immer wird es rathsam sein, am Arme zur Ader zu lassen, in der Nähe des leidenden Theils Blutegel zu setzen und die Gedärme durch kräftige Purganzen frei zu machen. Auf die kranke Stelle selbst wende man erweichende und schmerzstillende Dekokte an, in die man den Theil tauchen oder die man zwischen Vorhaut und Eichel einspritzen lässt. Ausserdem applizire man auf das Geschwür erweichende Breiumschläge, oder wenn diese ihrer Schwere wegen lästig werden sollten, Kompressen, die mit einem erweichenden oder narkotischen Dekokte befeuchtet werden, und die man zur Verhütung des Verdunstens oder Trockenwerdens mit Wachstaffent bedeckt. Nach den ausleerenden Mitteln, deren Anwendung man, wenn es wegen des örtlichen oder Allgemeinleidens nothwendig erscheinen sollte, wiederholen kann, leisten starke Dosen von Narcoticis in Verbindung mit Spiesglanzpräparaten gute Dienste.

Blutausleerungen sind bei dieser Krankheitsform von grosser Wichtigkeit, und man kann wirklich behaupten, dass, sobald das Leiden bei sonst guten Konstitutionen vorkömmt und der Krankheitsverlauf nicht gestört wird, die Natur selbst in vielen Fällen sich dieses Mittels zur Heilung bediene. Denn sobald sich der Brand bis zu dem Körper des Penis fortgesetzt hat, tritt in der Regel eine heftige Hämorrhagie ein, welche meistens die wohlthätige Folge hat, dass die Gangrän durch Verminderung der Entzündung aufhört, und der Prozess der Heilung unmittelbar nachher beginnt.

Ist in diesen Fällen die Heftigkeit der Entzündung gebrochen und das weitere Fortschreiten der Krankheit gehemmt, so trennen

sich die brandigen Theile schnell. Die dadurch freigelegte Oberfläche bietet dann bald ein gesundes Ansehen dar, der Prozess der Granulation schreitet gewöhnlich schnell fort, und die Vernarbung nimmt ihren Anfang. Andere Male aber gewinnt das Geschwür, nachdem die Heilung bis zu einem gewissen Punkte fortgeschritten war, wieder ein schlechtes Ansehen, die Bildung von Granulationen und neuer Haut wird unterbrochen; es beginnt von Neuem ein Ulzerationsprozess, die Geschwüre vergrössern sich und greifen oft mit Schnelligkeit um sich.

Wenn das Geschwür allmälig ohne Unterbrechung heilt, und besonders in den Fällen, in welchen der Brand die ganze kranke Fläche ergriffen und in einem frühen Stadium der Krankheit begonnen hatte, braucht man kein Quecksilber anzuwenden, weil meistens die Gangrän die Syphilis so vollständig getilgt hat, dass Infektion des ganzen Organismus verhütet wird und mithin keine sekundären Symptome eintreten. Denn folgen sekundäre Symptome auf Geschwüre dieser Art, so ereignet sich dies wohl nur dann, wenn der Brand partiell gewesen war oder das Geschwür schon einige Zeit vor dem Eintritte dieses Prozesses bestanden hatte. Je früher die Gangrän begonnen hatte und je vollständiger sie über die kranke Fläche verbreitet gewesen war, um so grössere Wahrscheinlichkeit ist vorhanden, dass der Körper nicht infizirt worden ist.

In dem zweiten Falle, wo der Prozess der Granulation und Vernarbung unterbrochen wurde, ist es unsere Aufgabe, wo möglich die Ursache dieser Unterbrechung ausfindig zu machen. Meistens besteht dieselbe in einem Leiden der ganzen Konstitution oder in der Anwendung fehlerhaft gewählter örtlicher Mittel. Was die erste Ursache, nämlich ein vorhandenes Allgemeinleiden betrifft, so kann ein solches Verhältniss aus unpassender Lebensweise oder aus Störungen in den ersten Wegen entspringen, doch auch in der Annäherung sekundärer Symptome seinen Grund haben. Da wir indess keine Mittel besitzen, zu bestimmen, welche von diesen Ursachen die Schuld tragen, so werden die Indikationen offenbar darin bestehen, durch die den Symptomen am meisten entsprechenden Mittel die Störungen zu beseitigen, welche etwa im Organismus vorhanden sind. Gelingt uns dies, so wird der Heilungsprozess wieder schnell fortschreiten. Dauern dagegen die allgemeinen Störungen fort und verändern sich die lokalen

Symptome nicht oder verschlimmern sie sich gar, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass sekundäre Symptome im Begriffe sind, einzutreten, und dass von dieser Ursache die allgemeinen Störungen im Organismus abhängig sind. Was ist nun im letztern Falle zu thun? Die Aerzte scheinen über diesen Punkt nicht völlig gleicher Ansicht zu sein; meiner Meinung nach aber ist es keinem Zweifel unterworfen, dass wir die Anwendung des Quecksilbers unterlassen müssen; denn in der Regel wird eine merkurielle Behandlung hier den Eintritt sekundärer Symptome nicht verhüten; im Gegentheile wird es sich zuweilen ereignen, dass sekundäre Symptome sich dann gerade zu der Zeit einstellen, wo das Quecksilber seine allgemeinen Wirkungen auf den Organismus äusserte. Die unter solchen Verhältnissen vorhandene Beschaffenheit der Konstitution scheint nämlich zu verhindern, dass dieses Mittel jene Wirkungen äussert, die zur Beschränkung des Einflusses des venerischen Giftes erforderlich sind. Reicht man das Quecksilber bei solchen Konstitutionen, so wird dasselbe nicht blos keinen beschränkenden Einfluss auf die Syphilis äussern, sondern die Symptome derselben auch hartnäckiger und heftiger machen. Dies schien mir immer, wie schon früher bemerkt wurde, die richtige Erklärung dafür zu sein, dass die Symptome der Syphilis zuweilen wiederkehren oder sich verschlimmern, während der Kranke sich unter dem Einflusse des Quecksilbers befindet.

Die Hypothesen über die Unheilbarkeit einer Disposition zur Syphilis durch Quecksilber, zu denen Umstände, wie die eben angeführten, den geistreichen Hunter veranlasst haben, können nicht unbekannt sein, eben so wenig wie die nicht minder hypothetischen Ansichten von Mathias und Andern, die alle Krankheitsformen, welche eintreten, während der Patient sich unter der Einwirkung des Quecksilbers befindet, oder welche durch dessen Gebrauch verschlimmert werden, der eigenthümlichen Einwirkung dieser Arznei auf die Konstitution zuschreiben, wobei sie ganz vergessen, dass solche Krankheiten doch nicht nach der Darreichung des Quecksilbers bei Menschen beobachtet worden sind, welche frei von venerischer Infektion waren.

Diese Gegengründe, um zu unserm Gegenstande zurückzukehren, finden indess nicht in Betreff der Sarsaparille und der Salpetersäure statt. Diese Mittel können deshalb in der Absicht,

den Zustand der ganzen Konstitution zu verbessern und die Vernarbung der Geschwüre zu befördern, benutzt werden. Was die Anwendung des Quecksilbers betrifft, so ziehe ich es vor, zu warten, bis Symptome allgemeiner Syphilis sich eingestellt haben, die natürlich dann ihren Charakter gemäss zu behandeln sind. Zugleich will ich bemerken, dass ich bei mehreren Gelegenheiten zu glauben Grund gehabt habe, dass die oben erwähnten Mittel, nämlich Sarsaparille und Salpetersäure, unter den beschriebenen Umständen gereicht, nicht nur das Allgemeinbefinden verbesserten, sondern auch, in so weit man dies zu beurtheilen vermochte, sekundäre Symptome verhüteten. Denn sie stellten den Patienten her, wenngleich das Uebel von der Art war, dass man sekundäre Symptome hätte erwarten sollen.

2) Es ist allgemein bekannt, dass Personen, welche an den Genuss spirituöser oder gegohrener Getränke gewöhnt, oder den Freuden der Tafel sehr zugethan sind, bei den geringsten Verletzungen eine grosse Neigung zur diffusen und gangränösen Entzündung haben. Werden nun solche Personen von irgend einer Form der primären Syphilis befallen, so müssen die Charaktere dieses Leidens fast unvermeidlich durch den vorhandenen Zustand der Konstitution verändert werden. Die Pusteln oder Exkoriationen, mit denen die Krankheit beginnt, bieten bei solchen Menschen oft schon bei ihrem ersten Erscheinen sehr üble Charaktere dar. Sie werden schmerzhaft und bekommen einen stark entzündeten und zugleich weit verbreiteten Hof von dunkelrother Farbe. Auch sondern sie bald eine röthliche wässerige Flüssigkeit ab und zeigen eine brandige Oberfläche von grünlich-schwarzer Farbe. Hat der Brand dann einmal begonnen, so dehnt er sich oft mit grosser Schnelligkeit selbst bis in die Leistengegend aus und verursacht das Absterben eines grössern oder geringern Theils der Geschlechtsorgane. Hierbei treten meistens heftige Blutungen ein, denen der Kranke, wenn sie vernachlässigt werden, durch Erschöpfung und Irritation unterliegt, was unter typhösem Fieber und zuweilen unter Symptomen von Erguss in die Brust- oder Bauchhöhle erfolgt. Mitunter bildet sich auch ein schleichendes Fieber aus, das zwar allmälig, doch nicht minder sicher den Organismus zu Grunde richtet.

Die eben beschriebenen Konstitutionen vertragen, wenn sie von der phagedänischen Syphilis mit schwarzem Brandschorfe

befallen werden, selten starke Blutentziehungen, wie heftig die Entzündung auch scheinen möge. Auch sind hier erweichende Lokalmittel selten von so guter Wirkung als gelind reizende, wie Waschungen mit verdünnter Salpetersäure (d. h. in dem Verhältniss von funfzig Tropfen auf ein Quart Wasser), oder Breiumschläge mit Salpetersäure, die man durch Aufweichen von Brod in Salpetersäure in der eben angegebenen Verdünnung bereitet; oder eine sehr schwache Auflösung Kalk- oder Natronchlorür. Die allgemeine Behandlung muss zu Anfang in der umsichtigen Verbindung von Opiaten mit Diaphoreticis, wie dem essigsauren Ammonium, bestehen, welchen Mitteln man behutsam diejenigen Ausleerungen vorangehen lässt, die der Körper zu erfordern oder zu vertragen im Stande zu sein scheint.

Wenn beim weitern Fortschreiten der Krankheit die Kräfte zu sinken anfangen, oder wenn die allgemeinen Störungen ganz den Charakter eines entzündlichen Fiebers verlieren und den eines nervösen annehmen, so wird man das kohlensaureAmmonium in einer Kamphermixtur, in Verbindung mit Moschus und Opium äusserst nützlich finden. Man gebe nämlich etwa fünf Gran kohlensaures Ammonium, zehn Gran Moschus und einen halben Gran Opium drei bis vier Mal täglich. Auch wird es in diesem Stadium der Krankheit oft nöthig sein, malz- oder alkoholhaltige Getränke zur Erhaltung der Thätigkeit des Organismus zu erlauben. Diese sogenannten Reizmittel werden die krankhafte Aufregung eher vermindern als verwehren und die gesteigerte Aktion der Gefässe beschwichtigen. Ist der Kranke in einen Zustand vermehrter Reizbarkeit mit Erschöpfung verfallen, so ist Porterbier dem Wein vorzuziehen; ist dagegen Erschöpfung ohne gesteigerte Irritabilität vorhanden, so entspricht Wein unsern Zwecken am besten.

Soll man nun bei dieser Krankheitsform, wenn die hinzugekommene Entzündung und Gangrän beseitigt sind, Quecksilber geben? Ich würde mit Nein antworten, und zwar aus denselben Gründen, die ich schon angeführt habe, als von der vorigen Untervarietät des schwarzen Brandes die Rede war. Auch müssen wir mit dem Gebrauche des Quecksilbers bei den eben beschriebenen Konstitutionen selbst dann noch äusserst vorsichtig sein, wenn Symptome allgemeiner Syphilis sich eingestellt haben.

Doch muss ich die auf diesen Theil unseres Gegenstandes sich beziehenden Umstände vorläufig unberücksichtigt lassen.

3) Die schlimmste Form von entzündlichen schwarzen phagedänischen Geschwüren ist wahrscheinlich die, welche bei jungen und zarten Personen, namentlich bei jungen lüderlichen Frauenzimmern, vorkömmt, welche an den Genuss geistiger Getränke gewöhnt und den Aufregungen und Erschöpfungen ausgesetzt sind, die ihre elende Lebensweise mit sich bringt. Ihr jugendlicher Körper ist zart und diese Zartheit, verbunden mit der Schwäche und Reizbarkeit, Folgen ihrer Lebensweise, macht sie äusserst geneigt zu diffusen Entzündungen und zugleich unvermögend, den Ausgang derselben in Brand zu ertragen. Bei solchen unglücklichen Individuen nimmt die Krankheit oft einen schnellen, furchtbaren und tödtlichen Verlauf, zerstört durch Abwechselung von Brand und Ulzeration die ganzen äussern Geschlechtstheile, und setzt sich zuweilen auf die Vagina, den Uterus, die Blase nnd den Mastdarm fest.

Solche Fälle müssen nach denselben Grundsätzen behandelt werden, die für die vorhergehende Krankheitsform aufgestellt wurden. Man beruhige den Organismus durch die Entziehung aller schädlichen Reize, lasse den Kranken das Bette hüten, bewirke gelinde Darmausleerungen, lege zu Anfang einen erweichenden Breiumschlag auf den leidenden Theil und reiche eine starke Dosis eines Narcoticums. Schreitet das Leiden weiter fort, so ist nöthig, solche lokale und allgemeine Mittel zu gebrauchen, die die abnorm gesteigerten Aktionen beschwichtigen und zugleich den Tonus vermehren. Diesen Zwecken werden die schon empfohlenen Arzneien am besten entsprechen, nämlich das kohlensaure Ammonium mit Moschus und Opium, unterstützt durch eine geeignete Menge reinigender gegohrner Getränke. Oertlich sind die erwähnten Waschungen oder Breiumschläge zu gebrauchen, doch werden zuweilen auch stärkere örtlich reizende Mittel erforderlich sein, so z. B. wenn die Geschwürsfläche hartnäckig brandig bleibt, und besonders auch wenn grosse Trägheit in der Abstossung des Brandschorfes mit sehr gesteigerter Reizbarkeit oder dem entgegengesetzten Zustande, mit grosser Unempfindlichkeit verbunden ist. Dann ist es nothwendig, mit gehöriger Vorsicht die Arseniksolution, die Spiesglanzbutter, die unverdünnte Salpetersäure und ähnliche Mittel anzuwenden. Diese

Mittel heben oft die krankhafte Reizbarkeit oder steigern die verminderte Empfindlichkeit und haben zur Folge, dass der diffuse Geschwürshof umschriebener wird, welche letztere Veränderung immer der Verbesserung des örtlichen Leidens vorausgeht.

Hat man den Brand zum Stillstehen gebracht und beginnt die Abstossung des Brandschorfes, so bilden sich auch bald Granulationen. Der Heilungsprozess erleidet indess bei dieser Form der Krankheit sehr leicht Unterbrechungen, und deshalb ist während des ganzen Verlaufes desselben dauernde und umsichtige Aufmerksamkeit erforderlich.

Die Konstitutionen solcher Personen sind durchaus nicht im Stande, die Einwirkung des Quecksilbers zu vertragen; denn es ist bei ihnen oft eine grosse Neigung zur Phthisis vorhanden, und selbst wenn die Lungen gesund sind, besteht oft eine Art von irritabler nervöser Hektik, verbunden mit mehr oder weniger bedeutenden lokalen Krankheiten verschiedener Charaktere, und dieser Zustand wird immer durch Quecksilber verschlimmert, wenn es in dem Maasse gegeben wird, dass eine merkliche Allgemeinwirkung im Organismus zu Stande kömmt. Es gilt deshalb als eine allgemeine Regel, die Anwendung dieses Mittels in solchen Fällen nicht nur während der Dauer des Brandes, sondern auch in jedem andern Stadium der Krankheit zu unterlassen. Auch wenn wir das Mittel selbst nur in der Absicht geben, die Sekretionen dadurch zu befördern, muss es in kleinen Dosen, nur für kurze Zeit und immer in Verbindung mit solchen Arzneien gereicht werden, die den vorherrschenden Symptomen entsprechen, wie Sarsaparille, *Pulvis Doveri* u. s. w.

4) Aeltliche und geschwächte Personen, Leute, welche ein lüderliches Leben geführt haben, oder die lange im Essen und Trinken unmässig gewesen sind, bieten oft, wenn sie von primärer Syphilis befallen werden, eine Symptomenreihe dar, die der eben beschriebenen einigermaassen ähnlich ist. Obgleich solche Patienten allerdings nicht so reizbar wie die jungen und irritablen Konstitutionen sind, so ist doch ihre Organisation ganz eben so schwach und giebt der Einwirkung von Entzündungen eben so leicht nach. Auch sieht man zuweilen bei ältlichen Personen der eben beschriebenen Art die Krankheit so schnell fortschreiten, dass weitverbreiteter Brand eintritt, fast noch ehe der Kranke auf sein Uebel aufmerksam geworden ist. Doch sind

bei solchen Leuten, wegen Mangel an Reizbarkeit, die Fiebersymptome nicht so heftig; es ist zugleich nur geringer oder gar kein Schmerz zugegen, und statt des entzündlichen oder Reizfiebers findet man grossen Torpor vor.

Obgleich nun das Absterben des leidenden Theils in diesen Fällen wohl durch einen Entzündungsprozess vor sich geht, so werden doch ausser gelinder Ausleerung der Gedärme keine Evacuantia vertragen, und die Behandlung muss vorzüglich in der umsichtigen Anwendung der lokalen und allgemeinen eben erwähnten Reizmittel bestehen. Der Gebrauch des Opiums ist indess hier nicht so nothwendig als in den beiden andern vorher erwähnten Formen, und wenn man dasselbe benutzen will, so muss man sich seiner eher als eines Reizmittels, denn als eines Soporificums oder Anodynums bedienen, weshalb es in kleinen oft wiederholten, nicht aber in grossen und seltenen Dosen zu reichen ist.

Es ist noch zu bemerken, dass, wenn der schwarze Brand durch das venerische Gift bei ältlichen Personen erzeugt wird, deren Konstitution gesund und kräftig ist, die Symptome auch von mehr sthenischem Charakter sein und sich mehr den bei jungen Leuten vorkommenden Formen nähern können. So habe ich in diesem Augenblicke im Hospitale einen Mann von fünf und sechzig Jahren, bei welchem die lokale Entzündung, der Schmerz und das Fieber zu Anfang heftig waren. Auf diese Symptome folgte indess, wie meistens bei allen solchen Personen, bald ein Zustand von Kollapsus. Wir müssen deshalb in solchen Fällen, auch wenn das Leiden sich als heftig entzündlich darstellt, mit der Anwendung ausleerender Mittel äusserst vorsichtig zu Werke gehen.

Ist es uns gelungen, dem Fortschreiten des Brandes Einhalt zu thun, so lässt sich die Abstossung der Brandschorfe durch den örtlichen Gebrauch des Terpenthins, der Benzoëtinktur, der Balsame u. s. w. beschleunigen und die Vernarbung durch die Darreichung von Mineralsäuren, Sarsaparille, schwefelsaurem Chinin und durch eine so kräftige Diät als der Körper zu ertragen vermag, befördern. Dies sind auch die einzigen in diesen Fällen erforderlichen Mittel, denn es wird höchst selten, vielleicht niemals, nöthig oder rathsam sein, zu irgend einer Zeit der Behandlung Quecksilber zu geben.

Häufig treten im Verlaufe des entzündlichen schwarzen Brandes beunruhigende Blutungen ein. Das Blut kann in solchen Fällen aus der Vorhaut, der Eichel oder den *Corporibus cavernosis* und entweder aus einem oder mehreren grösseren Gefässen oder aus zahlreichen kleinen Punkten der kranken Fläche kommen. Es kann dieser Zufall ferner bei verschiedenen Konstitutionen und bei verschiedenen Zuständen des örtlichen Leidens eintreten. Bald nämlich ist der Kranke wohlgenährt und kräftig, und die Entzündung der leidenden Theile sehr heftig, bald ist schon alle Entzündung vorüber und der Patient sehr erschöpft oder von sehr schwächlichem Habitus. Dieser Unterschiede muss man sich erinnern, indem dieselben für die Behandlung von Wichtigkeit sind.

Da der Eintritt einer Hämorrhagie in manchen Fällen der phagedänischen Syphilis grossen Nutzen bringt, so müssen wir zuerst bestimmen, ob es rathsam sei, dieselbe fortdauern zu lassen, oder nothwendig, sie sogleich zu vermindern oder zu stopfen. Wenn die leidenden Theile sich im Zustande von Entzündung befinden, und besonders, wenn der Kranke von kräftigem Habitus ist, so müssen wir die Hämorrhagie so lange fortdauern lassen, bis der Kranke so viel Blut verloren hat, als er ohne Nachtheil vertragen kann. Selten wird auch die Blutung über diese Zeit hinaus anhalten, denn da die Konstitution in solchen Fällen gesund ist, so stillt die Heilkraft der Natur gewöhnlich die Blutung, ehe dem Patienten durch dieselbe ein Schade zugefügt worden ist. Sollte sie indess länger dauern als es nützlich erscheint, d. h. sollte der Zustand der leidenden Theile oder die Konstitution des Kranken von der Art sein, dass man eine weitere Blutausleerung nicht für gut hält, so muss man sofort zur Stillung derselben schreiten. Diese lässt sich auch häufig sehr leicht bewirken. So bin ich oft schon dadurch im Stande gewesen, eine kopiöse Blutung aus einem brandigen Geschwüre zu stillen, dass ich den Theil nur kurze Zeit der Luft aussetzte und dann eine schnell verdunstende Flüssigkeit mittelst einer locker um den Penis gewickelten Binde applizirte. Zuweilen indess erreicht man seinen Zweck nicht so leicht.

In solchen hartnäckigeren Fällen müssen wir zuerst die Quelle der Blutung zu entdecken suchen, und deshalb die Vorhaut auf die früher beschriebene Weise aufschlitzen und die

kranke Fläche freilegen. Kömmt die Blutung dann aus einem Gefässe, dessen Oeffnung man wahrnimmt, so legt man eine Ligatur mittelst einer Pinzette oder eines Hakens an. Sollte hingegen das Blut aus zahlreichen kleinen Punkten der kranken Fläche oder aus einem Gefässe kommen, dessen Mündung sich nicht auffinden lässt, weil sie zwischen Brandschorfen und Granulationen verborgen liegt, so thut man wohl, einen Druck anzuwenden, was auf eine der folgenden Arten geschehen kann. Nachdem ein Stück Leinwand oder Schwamm auf die blutende Stelle gelegt worden ist, muss der Kranke oder ein Gehülfe mit dem Finger darauf drücken und diesen Druck so lange fortsetzen, bis die Blutung aufhört. Durch Beobachtung grosser Ruhe und Kühlhalten des kranken Theils sucht man eine Wiederkehr derselben zu verhüten. Oder nachdem man einen Kautschukkatheter in die Blase geführt hat, legt man eine Kompresse auf die blutende Fläche und um diese eine schmale Rollbinde, die man so um den Penis wickelt, dass sie die Blutung hemmt, doch ohne, dass sie Schmerz verursacht. Der Katheter muss dann an die Rollbinde befestigt und mit einem Kork verschlossen werden, welchen man jedes Mal herauszieht, wenn der Kranke Harn lassen will. Auch ist es nützlich, eine Rollbinde um das Becken zu legen und den Verband für den Penis an diese zu befestigen, um die kranken Theile in einer festen Lage zu erhalten. Die um den Penis gelegte Binde muss auch hinreichend stark mit einer leicht verdunstenden Flüssigkeit befeuchtet werden, um jede abnorme Temperaturerhöhung zu verhüten. Den Verband lässt man, wenn es nicht wegen Schmerz oder Reizung oder wegen starken Ausflusses nöthig ist, ihn abzunehmen, einige Tage ruhig liegen; ist die Entfernung desselben aber unerlasslich, so löse man die Rollbinde mit möglichst grosser Vorsicht, wickele sie dann wieder um und lasse sie so lange liegen, bis die Verheilung der Gefässmündungen erfolgt ist.

Wenn der Druck mehr Schmerz verursacht, als der Kranke zu ertragen vermag, und die Blutung fortdauert, so gebrauche man Styptica oder solche Mittel, welche eine Zusammenziehung der kranken Theile oder eine tonische Kontraktion der Oeffnungen, aus denen das Blut kömmt, bewirken. Zu den kräftigsten Mitteln der Art gehören das Terpenthinöl und das *Cauterium actuale*, von denen das letztere noch zuweilen mit

Erfolg benutzt wurde, wo alle andere Mittel fehlgeschlagen waren.

Dringt das Blut aus der Vorhaut oder der Eichel, so wird eine um die Dorsalarterien des Penis gelegte Ligatur der Blutung Einhalt thun. Zu dieser Operation wird man zuweilen schreiten müssen, und man muss alsdann zwischen der kranken Stelle und den Schaambeinen bis auf die Gefässe einschneiden und dafür sorgen, dass beide unterbunden werden, denn die Anlegung einer Ligatur um eins derselben würde nicht hinreichend sein. Ganz zwecklos aber ist diese Operation, wenn das Blut aus den *Corporibus cavernosis* kömmt, da dieser Theil des Penis von andern Gefässen versorgt wird. Im letztern Falle muss man zuweilen mit einer krummen Nadel eine Ligatur um die ganze blutende Stelle legen. Da dies Mittel indess manche Uebelstände mit sich führt, so darf man erst dazu schreiten, nachdem die einfacheren nichts geleistet haben. Endlich will ich noch bemerken, dass ich in manchen Fällen, in denen eine sehr hoch gesteigerte Reizbarkeit vorhanden war, den grössten Nutzen von grossen Dosen Opium in kurzen Zwischenräumen bis zum Eintritte von Ruhe gegeben, gesehen habe.

C. Irritable phagedänische primäre Syphilis mit schwarzem Brandschorfe.

Von allen Formen der primären Syphilis möchte vielleicht der irritable schwarze Brand am schwersten zu behandeln sein, denn oft scheint derselbe allen Mitteln unserer Kunst zu trotzen. Seine wesentlichen Charaktere bestehen in einem Geschwüre, welches durch Bildung eines schwarzen Brandschorfes, mit geringer Entzündung, doch grosser Irritabilität um sich greift. Es beginnt sehr oft mit einer irritablen Pustel, die eine tief liegende Basis und eine dunkelrothe Farbe hat; doch kann diese Art des Brandes auch fast zu jedem primären Geschwüre, in jedem Stadium desselben hinzutreten. Die Menge der brandigen Materie ist bei dieser Art von Geschwüren sowohl als bei einigen der früher erwähnten zuweilen so gering, dass sie dem Auge des Beobachters entgehen kann, wenn derselbe nicht seine Aufmerksamkeit besonders darauf richtet; denn sie giebt sich sehr häufig nur durch kleine gangränöse Punkte an der Kante des Geschwürs, die meistens sägeförmig oder gezackt erscheint,

zu erkennen. Diese Punkte sind bald in geringer, bald in grosser Anzahl vorhanden; zuweilen nehmen sie nur einen Theil der Geschwürskante ein und liegen weit von einander entfernt; andere Male sind sie mehr allgemein darauf verbreitet und befinden sich so nahe aneinander, dass sie eine ununterbrochene schwarze Linie an der Peripherie des Geschwürs bilden. Ist der Brandschorf mehr in die Augen fallend, so bildet er einen dunkelschwarzen oder grau-schwärzlichen Rand mit unterminirter und scharfer Kante. Die Absonderung bei dieser Varietät der Krankheit ist dünn, jauchig und in der Regel kopiös; zuweilen aber auch sparsam, und dann haften die Verbandstücken an der Oberfläche des Geschwürs, als wenn sie angeleimt wären.

Die irritable schwarze phagedänische Syphilis ist eine Krankheitsspezies, die sehr oft den herpetischen Charakter annimmt, d. h. in einer Richtung heilt und in einer andern sich ausbreitet. Sie ist mitunter von einem diffusen Hofe, andere Male aber nur von einem schmalen rothen Rande umgeben, der unmittelbar an der äussern Seite der Kante der ulzerirenden oder brandigen Fläche liegt. Mittelst dieses Randes breitet das Geschwür sich weiter aus. Diese Besonderheiten lassen mit gutem Grunde drei Untervarietäten unterscheiden, nämlich das herpetische irritable schwarze phagedänische Geschwür; das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit umschriebenem Hofe, und das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit diffusem Hofe.

1) Die herpetische Varietät dieser Krankheitsform ist äusserst zerstörend, und die Verwüstungen, die sie anrichtet, sind oft sehr ausgebreitet. So habe ich kürzlich einen Fall dieser Form von Brand in Behandlung gehabt, der mit einer übel aussehenden Pustel an der äussern Seite der Wurzel des Penis begann. Auf diese folgte bald ein Geschwür mit den dieser Krankheit eigenthümlichen Charakteren, welches sich unterhalb des Penis am vordern Theile des Hodensacks ausbreitete und nach der andern Seite dieses Organes bis zu der Stelle hinging, wo es angefangen hatte. Bei diesem Verlaufe zerstörte es die Integumente des vordern Theils des Scrotums und die untere Fläche des Penis. Das Geschwür war äusserst empfindlich, die Absonderung sehr reichlich und der Rand, an welchem der

Destruktionsprozess vor sich ging, gezackt und mit schwarzen brandigen Punkten bedeckt, die demselben eine gleichförmig grau-schwarze Farbe gaben. Wo die Gangrän aufgehört hatte, nahm die Oberfläche des Geschwürsrandes theilweise eine rothe Farbe an, die viel lebhafter war, als die normaler Granulationen; die Heilung des Geschwürs erfolgte an einer Seite, ehe das Fortschreiten desselben an der andern nachgelassen hatte.

In einem andern Falle, den ich auch vor einiger Zeit in meiner Behandlung gehabt habe, begann die Krankheit am Orificium der Vorhaut mit einem geschwollenen Flecke, der bald in ein Geschwür mit grünlichgelber Farbe, schleimiger und brandiger Oberfläche und gezackter, schwarz punktirter Kante überging. Es breitete sich langsam doch fortdauernd aus, bis es, so zu sagen, die ganze Vorhaut weggenagt hatte. Darauf drang es an der untern Fläche der Eichel in der Nähe des Frenulums so tief ein, dass die Urethra dadurch eröffnet wurde. Auch in diesem Falle heilte, wie in dem vorigen, das Geschwür an einigen Stellen, während es sich nach andern hin ausdehnte.

2) Bei der Form der irritablen schwarzen Phagedäna, welche nicht von einem diffusen Hofe umgeben ist, hat der Rand des Geschwürs oft ein ganz eigenthümliches Ansehen. Er erhebt sich nämlich in Art eines Walles, der über die Oberfläche des Geschwürs und die der benachbarten Haut hervorragt. Die äussere Oberfläche dieses Walles wird von dem Rande des Geschwürshofes und die innere von dem Rande des Geschwürs selbst gebildet. Wo diese beiden Flächen aneinander stossen, nimmt man eine gezackte oder sägeförmige Kante wahr, welche zahlreiche schwarze gangränöse Punkte zeigt. Ich habe diese Art von phagedänischen Geschwüren sich in einem regelmässigen Kreis so lange ausbreiten sehen, bis sie den Durchmesser einiger Zoll erlangt hatten. Während dieser Ausbreitung vom Rande aus zeigten die im Mittelpunkte befindlichen Granulationen oft ein ganz normales Ansehen und Neigung zur Heilung, so dass der Charakter dieser Geschwüre sich dem herpetischen näherte. Der Schmerz, welcher diese Form der Krankheit begleitet, wird als brennend beschrieben und derselbe ist, wie bei den irritablen Geschwüren, überhaupt in der Nacht viel heftiger als bei Tage.

3) Das irritable schwarze phagedänische Geschwür mit diffusem Hofe ist die schmerzhafteste Form dieser Krankheitsvarietät. Der Hof ist rosenroth, dunkelroth, livid oder bleigrau, und diese Farben verschwinden beim Drucke. Immer ist bei dieser Geschwürsform eine kopiöse Absonderung einer dünnen, jauchigen Flüssigkeit vorhanden, und das Geschwür macht meistens schnellere Fortschritte als bei irgend einer der vorher erwähnten Varietäten.

Alle diese irritablen Geschwüre werden von grosser Schwäche und sehr gesteigerter Reizbarkeit begleitet. Diese eigenthümliche Verbindung von fast entgegengesetzten Erscheinungen macht den Verlauf der Krankheit so wandelbar, dass man vergebens einen regelmässigen Kurplan gegen dieselbe entwirft, indem die Mittel, die heute nützlich sind, oft schon am folgenden Tage nichts mehr leisten. In solchen Fällen wird nur der Arzt mit Erfolg handeln, welcher mit Leichtigkeit über die verschiedenen Hülfsquellen unserer Kunst zu gebieten und mit den Mitteln fortdauernd den Umständen gemäss zu wechseln versteht. Bald nämlich wird er die Schwäche heben, bald die abnorm gesteigerten Aktionen beschwichtigen, bald die ausgedehnten Gefässe von ihrem Inhalte befreien, bald die übermässige Reizbarkeit abstumpfen müssen. Zuweilen muss er Mittel anwenden, welche nur der Erfüllung einer Indikation entsprechen, andere Male muss er sie so verbinden, dass sie fast einander entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen. So kann er zu einer und derselben Zeit gezwungen sein, durch Darreichung geeigneter Stimulantia und Tonica, die Kräfte des Organismus zu unterstützen und die Spannkraft desselben zu vermehren und durch Narcotica eine zu starke Aufregung zu heben. Er muss vielleicht örtlich Emollientia und innerlich Tonica benutzen. In einem Falle kann er finden, dass die zu hoch gesteigerte Empfindlichkeit des leidenden Theiles am besten durch Emollientia, in einem andern durch Anodyna, in einem dritten durch kräftige Stimulantia und in einem vierten durch Escharotica gehoben wird.

In der herpetischen Form der irritablen schwarzen Phagedäna, so wie in der Form, welche nicht von einem diffusen Hofe umgeben ist, habe ich häufig den auffallendsten

Nutzen davon gesehen, dass ich die Geschwürskante mit der unverdünnten Fowler'schen Solution bepinselte. Auch glaube ich, dass dies Mittel da gut wirkt, wo ein diffuser Hof vorhanden ist; doch bin ich hierüber noch nicht ganz sicher. — Die Applikation der Auflösung verursacht in der Regel in dem Momente, wo sie vorgenommen wird, und auch einige Zeit nachher, sehr bedeutenden Schmerz; nichtsdestoweniger wünschen die Kranken meistens die Wiederholung dieses Verfahrens, da es ihnen einige Stunden nach der Anwendung immer grosse Erleichterung verschafft. Auch habe ich oft den Heilungsprozess bei diesen Geschwüren dadurch eingeleitet, nachdem vorher zahllose andere Mittel vergebens versucht worden waren. Zuweilen habe ich auch bei diesen Ulzerationen mit Erfolg die kranke Fläche mit starker Salpetersäure kauterisirt, so wie mir auch einige Mal die Applikation des *Cauterium actuale* längs der Kante und des Randes des Geschwürs gute Dienste leistete. Zugleich muss ich erwähnen, dass ich mitunter eine Steigerung des Krankheitsprozesses beobachtet habe, nachdem das salpetersaure Silber als Escharoticum gebraucht worden war, und zwar in Fällen, in denen die Salpetersäure eine heilsame Wirkung äusserte.

Die innerlichen Mittel, von denen man bei den beschriebenen Formen der irritablen schwarzen Phagedäna noch am meisten erwarten kann, sind Veränderung der Luft und der Beschäftigung, Opium, *Pulvis Doveri*, Cicuta, Hyoscyamus, Sarsaparille in sehr grossen Mengen, Guajak, kohlensaures Ammonium und zuweilen schwefelsaures Chinin.

Die Heilung dieser Geschwüre ohne innerliche Mittel versuchen zu wollen, würde vergeblich sein; doch lässt sich durchaus keine bestimmte Regel für die Behandlung derselben feststellen; nur den Grundsatz muss man immer vor Augen haben, dass, so lange diese Ulzerationen noch ihre wesentlichen Charaktere, nämlich Irritabilität und Verbreitung durch einen schwarzon Brandschorf, zeigen, Quecksilber durchaus nicht gereicht werden darf, da hierdurch jedemsal eine Verschlimmerung herbeigeführt wird. Ist dagegen der schwarze Brandschorf mit einem weissen verbunden, ist letzterer in überwiegender Menge vorhanden, und findet sich keine durch frühere unpassende An-

wendung des Quecksilbers veranlasste Merkurialreizung oder Kachexie vor, so kann man dies Mittel mit Nutzen wenigstens so lange gebrauchen, bis dem Umsichgreifen des Theils des Geschwürs, welcher sich durch einen weissen Brandschorf verbreitet, Schranken gesetzt ist. Das Quecksilber muss dann nur kurze Zeit, doch in starken Dosen und in Verbindung mit gleichfalls grossen Gaben Opium gebraucht werden. Wenngleich der Merkur auf die Stellen des Geschwürs nachtheilig wirkt, die sich durch einen schwarzen Brandschorf verbreiten, so äussert er doch einen guten Einfluss auf die andern oder die, welche durch einen weissen Brandschorf fortschreiten; und wenn letztere die erstern an Umfang übertreffen, so wird man doch mehr Vortheil als Nachtheil vom Quecksilber sehen. In komplizirten Fällen der Art ist es immer eine schwer zu entscheidende Frage, ob man Quecksilber geben solle oder nicht; und es kann hier nur die verhältnissmässige Menge des weissen Brandschorfes zum schwarzen und das Allgemeinbefinden des Patienten, d. h. vorhandene oder nicht vorhandene Merkurial-Irritation den Ausschlag geben. Sollten wir es in irgend einem dieser komplizirten Fälle für geeignet halten, Quecksilber zu reichen, so müssen wir mit grosser Aufmerksamkeit auf die Wirkungen desselben achten. Finden wir, dass dasselbe mehr Nachtheil als Vortheil bringt, was sich leicht aus der Vermehrung des Schmerzes und der Empfindlichkeit beurtheilen lässt, so müssen wir sogleich von dessen weiterm Gebrauche abstehen und erst dann wieder dazu zurückkehren, wenn die Beschaffenheit des Geschwürs und das Allgemeinbefinden des Patienten sich so verändert haben, dass wir gegründete Hoffnung hegen dürfen, das Mittel werde nun besser wirken.

Schliesslich bemerke ich noch, dass der aufmerksame Leser bei der Beschreibung der Symptome und der Behandlung der phagedänischen primären Syphilis bemerkt haben wird, dass eine auffallende Analogie zwischen den entsprechenden Varietäten aller Spezies besteht. So gleichen sich alle einfachen Varietäten; alle entzündlichen sind in manchen Beziehungen einander sehr ähnlich, und wiederum besteht eine bemerkenswerthe Analogie zwischen den irritablen Varietäten. Deshalb könnten wir auch die Charaktere, durch welche die Varietäten sich von einander unterscheiden, d. h. den Zustand von Entzündung,

Irritabilität u. s. w. als Basis für die Unterscheidung der Spezies benutzen. In gewisser Beziehung wäre dies Verfahren auch vorzuziehen, doch habe ich die angenommene Klassifikation deshalb gewählt, weil ich gefunden habe, dass sie für den Studirenden leichter verständlich ist.

Nach den eben gemachten Bemerkungen und den oft im Verlaufe des Vorgetragenen ausgesprochenen Ansichten, ist es gewiss nicht mehr nöthig, daran zu erinnern, dass es hier nur um Varietäten einer und derselben Krankheit, nicht aber um spezifisch verschiedene Krankheiten sich handelt. Wir haben es also nur mit Gliedern derselben Familie zu thun, und dürfen deshalb auch nicht, wie schon erwähnt wurde, erwarten, die Varietäten der phagedänischen primären Syphilis immer gesondert anzutreffen. Ja es möchte sich wohl gerade das Gegentheil häufiger finden, indem wir in der Praxis öfter auf Patienten stossen werden, deren Krankheit zusammengesetzte, als auf solche, wo sie einfache Charaktere darbietet. In manchen Fällen, namentlich aber bei manchen Untervarietäten der entzündlichen schwarzen Phagedäna, werden wir in gewissen Stadien des Uebels nicht mit Genauigkeit zu bestimmen im Stande sein, zu welcher Abtheilung dasselbe gehört.

Wenngleich nun auch diese Verbindungen und Uebergänge, die keinesweges der Syphilis allein eigen sind, in Beziehung auf die Wahl der Mittel eine genauere Aufmerksamkeit erfordern, so bilden sie doch keine Ausnahme hinsichtlich der allgemeinen für die Behandlung festgestellten Grundsätze; denn wir werden finden, dass in diesen komplizirten Fällen eine zusammengesetzte Behandlung nothwendig ist, wobei jedoch stets die Mittel die Hauptrolle spielen, welche der hervorstechendsten Form des Leidens entsprechen. Zugleich wird man aber auch diejenigen Charaktere vorzugsweise in's Auge zu fassen haben, welche die grösste Bösartigkeit anzeigen. So werden wir, wenn der weisse und der schwarze Brand zusammen sich finden, mehr den Indikationen zu genügen suchen, welche sich aus dem Vorhandensein des letztern ergeben und somit *caeteris paribus* mehr geneigt sein, das Quecksilber zu vermeiden als anzuwenden.

Auch werden wir nicht bloss Verbindungen der Varietäten,

sondern auch der Subvarietäten dieser Krankheiten antreffen. Alle diese komplizirten Fälle erfordern mehr als andere die Aufsicht eines vorsichtigen, erfahrenen und gescheidten Arztes, denn sie können nur mit Erfolg durch die Verbindung und abwechselnde Darreichung verschiedener Mittel behandelt werden, die nur Der gehörig zu gebrauchen und auszuwählen versteht, der sich eine genaue Kenntniss von den Grundsätzen verschafft hat, nach denen die Behandlung der mehr einfachen Formen zu leiten ist. Genug, nur klinischer Unterricht, lange und sorgfältige Beobachtung, so wie die Fähigkeit, die erworbenen Kenntnisse mit Umsicht anzuwenden, können allein den Arzt zur Behandlung dieser Fälle tüchtig machen.

Ohne Zweifel werden Manche behaupten, dass viele der in dem gegenwärtigen Kapitel beschriebenen Krankheitszustände nicht wirklich syphilitisch sind. Dies ist indess eine Behauptung, für die ich keinen Grund finden kann, denn alle diese Krankheitsformen entstehen wie die regelmässige Form der primären Syphilis durch unreinen Beischlaf, haben mithin einen ähnlichen Ursprung, sie sind im Stande, ähnliche oder analoge allgemeine Wirkungen zu erzeugen u. s. w. Kurz, ich habe bei allen Varietäten der eben beschriebenen phagedänischen Geschwüre häufig Gelegenheit gehabt, mich von der nahen Verwandtschaft zwischen ihnen und der regelmässigen Form der Syphilis auf eine oder die andere Art, wie hier folgt, zu überzeugen.

1. Ich habe in Erfahrung gebracht, dass sie aus derselben Quelle der Ansteckung entsprungen waren, welche bei andern Personen die mehr regelmässigen Formen von Syphilis erzeugt hatte.

2. Häufig habe ich beobachtet, dass sie zu Anfang genau die Charaktere der regelmässigen primären Syphilis an sich tragen.

3. Sehr oft sah ich auf diese Ulzerationen dieselben Formen von sekundären Symptomen eintreten, welche auf die regelmässige Syphilis folgen.

Bei solchen Beweisen von Identität dürfen wir also sicher nicht wegen einiger erforderlichen, zufällig hinzugetretenen Charaktere oder wegen einiger erforderlichen Abweichungen in der Be-

handlung die syphilitische Natur jener Uebel leugnen. Dies hiesse zu dem alten Deckmantel für Unwissenheit und Trägheit, zu dem veralteten und irrigen Dogma seine Zuflucht nehmen, dass Quecksilber immer nützlich bei der Syphilis und nothwendig zur Heilung derselben sei, und dass diese Krankheit unwandelbar in ihren Charakteren sich zeige. Eben so wenig sind wir, wenn meine bisherigen Schlüsse richtig waren, Behufs der Erklärung jener Eigenthümlichkeiten der Krankheit genöthigt, der andern ebenfalls ungegründeten Hypothese zu huldigen, dass die Varietäten der venerischen Krankdeit das Produkt gewöhnlicher Irritation oder mehrerer verschiedenartiger Krankheitsgifte seien.

Kapitel V.

Oberflächliche primäre Syphilis.

Die oberflächliche primäre Syphilis ist dadurch charakterisirt, dass der damit verbundene Ulzerations- oder Destruktionsprozess auf die Oberhaut oder die Oberfläche der Kutis beschränkt ist, und negativ durch das Fehlen von Indurationen, Fungositäten u. s. w. oder von solchen Symptomen, durch welche sich gewisse Formen von primärer Syphilis unterscheiden, die etwa damit verwechselt werden könnten.

Die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis sind auf den ersten Blick so zahlreich und meistentheils einander so ähnlich, dass eine genügende Eintheilung unausführbar erscheint. Auch geschieht es nicht selten, dass eine Varietät, die zu einer Zeit ihres Bestehens zu einer bestimmten Abtheilung gehörte, durch zufällige Ursachen ihre Charaktere so ändert, dass sie bald darauf zu einer andern Abtheilung gerechnet werden muss. Diese Umstände, verbunden mit der Betrachtung, dass die oberflächliche primäre Syphilis eine sehr unbedeutende Krankheit ist, scheinen zu dem Schlusse zu berechtigen, dass dieselbe eine sehr spezielle oder genaue Beschreibung nicht erfordern.

Hiergegen lässt sich aber Folgendes erwiedern: 1) So sehr die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis auch obenhin betrachtet sich einander ähnlich sein mögen, so lassen sie sich doch, wenn man die Reihenfolge ihrer Symptome und Wirkungen gehörig erwägt, auf gewisse Formen zurückführen, die, um von einander unterschieden werden zu können, hinreichend bestimmte Eigenschaften besitzen. — 2) Wäre das Uebergehen einer Krankheit in eine andere genügend, um die Klassifikation solcher Krankheiten unnütz zu machen, so könnten wir alle Bemühungen, die Varietäten irgend einer gegebenen Krankheitsspezies in eine bestimmte Ordnung zu bringen, auf-

geben; während doch die Unterscheidung solcher Varietäten für die Praxis nützlich und sehr nothwendig ist, indem dadurch unsere Behandlung oft sehr wesentlich modifizirt wird. Nur wenn man nosologische Klassifikationen zu weit treibt, wenn man Varietäten zu Spezies erhebt, dieselben von verschiedenen Ursachen ableitet und als völlig verschiedene in Beziehung auf ihre Folgen und Behandlung ansieht, entsteht dadurch Irrthum, Verwirrung und Vermehrung der Schwierigkeiten. 3) Die Geringfügigkeit der Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis leistet uns keine Gewähr dafür, dass ihre sekundären Wirkungen eben so leicht sein werden, denn wie schon früher versichert wurde, entstehen zuweilen die schlimmsten sekundären Symptome in Folge von primären Geschwüren so geringfügiger Art, dass sie ganz unbemerkt wieder heilten, oder erst die Aufmerksamkeit auf sich zogen, als sie durch den Eintritt der allgemeinen Krankheit verschlimmert wurden. Endlich wird es, wenn ich von den sekundären Wirkungen des venerischen Giftes handeln werde, noch mehr einleuchten, wie wichtig und nothwendig es ist, die Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis unter besondere Abtheilungen zu bringen.

Nach diesen Betrachtungen hoffe ich, dass der Leser darin mit mir einverstanden sein wird, dass Genauigkeit in diesem Theile unseres Gegenstandes nicht zu verachten sei.

Wollen wir nämlich die Kenntniss der venerischen Krankheit aus dem Zustande von Verwirrung reissen, in welchem sie sich bisher befand, so dürfen wir nicht die kleinste Wirkung des syphilitischen Giftes ohne sorgfältige Prüfung lassen, denn nur durch die genaueste Kenntniss des Speziellen können wir zu allgemeinen Schlüssen gelangen.

I. Symptome der oberflächlichen primären Syphilis.

Es giebt vier Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis, von denen zwei sich durch ihren mehr beschränkten und die beiden andern durch ihren mehr verbreiteten Ursprung charakterisiren. Jene wollen wir zuerst betrachten, weil sie der regelmässigen Form der Syphilis näher verwandt sind, und weil die beiden letztern den Uebergang zu der nächsten Abtheilung oder der katarrhalischen Form zu bilden scheinen.

A. Erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die erste Varietät der oberflächlichen primären Syphilis beginnt, wenn sie auf der gewöhnlichen äussern Haut vorkommt, mit einen kleinen und sehr oberflächlichen Fleck oder mit einer kleinen Pustel. Die Pustel bildet bald eine sehr dünne und flache Kruste, und wenn diese mittelst der Pinzette entfernt worden, bemerkt man eine rauhe oder exkoriirte Fläche, welche ziemlich so aussieht, als wenn die Kutis nur ihrer Oberhaut beraubt, aber nicht in wirkliche Ulzeration übergegangen wäre. Bleibt die kranke Stelle der Luft ausgesetzt oder ohne Verband, so bildet sich schon nach einigen Stunden eine neue Kruste, die sich vielleicht am folgenden Tage wieder ablöst, worauf dann eine Fläche frei wird, die der frühern ähnlich, doch von grösserm Umfange ist. Auf diese Art schreitet das Uebel in der Regel fort, bis es die Grösse eines Schillings erreicht hat. Bedeckt sich das Geschwür jetzt mit einer Kruste, so hat diese eine gelblich- oder nuss-braune Farbe, ist aber so dünn, dass sie halbdurchsichtig erscheint. Zugleich sitzt sie an allen Stellen so fest auf der Geschwürsfläche; dass, wenn sie mit der Pinzette abgelöst wird, aus einer Menge von Punkten Blut sich ergiesst, denn es scheint nämlich gar kein Sekret zwischen dem Geschwüre und der entsprechenden Fläche der Kruste vorhanden zu sein. Wenn dagegen durch das Auflegen irgend eines weichen Verbandes die Bildung einer Kruste verhindert wird, so sieht das Geschwür entweder auch wie eine Fläche aus, die ihrer Oberhaut durch ein Blasenpflaster beraubt worden ist, oder es erscheint als eine sehr oberflächliche Ulzeration, die im Mittelpunkte mehr ausgehöhlt und breïig und von hellnussbrauner Farbe, an der Peripherie aber von hellerer Farbe sich zeigt. Das Geschwür ist oft von einer feinen, weissen Linie begrenzt, die offenbar von dem Rande der losgelösten Haut gebildet wird. Aeusserlich von dieser Linie findet sich ein kleiner röthlichbrauner Hof. Die Form dieses Geschwürs ist rundlich, die Oberfläche desselben nicht sehr ausgehöhlt oder erhaben, obwohl mitunter in sehr geringem Grade die eine oder die andere Eigenschaft zugegen ist.

Der Beginn des Vernarbungsprozesses giebt sich bei dieser Varietät der Krankheit gewöhnlich durch eine geringe Erhebung

der das Geschwür umgebenden Haut zu erkennen. Diese Erhebung bildet einen geschwollenen oder leicht abgerundeten Rand, von dessen innerer Kante die neue Haut schnell sich über die Oberfläche des Geschwürs verbreitet, die vorher sehr mässig vertieft war. Hat das Stadium der Vernarbung oder das der Bildung neuer Haut einmal gehörig begonnen, so schreitet es mit grosser Schnelligkeit fort und bei der gleichzeitigen Kontraktion der Oberfläche, auf welcher das Geschwür sitzt, erfolgt die völlige Heilung bald, ohne dass fast irgend eine Spur zurückbleibt.

Ich habe diese Form der oberflächlichen primären Syphilis eben so oft auf dem vordern Theile oder den Seiten des Hodensackes als auf dem Penis gesehen. Sie kommt auch, obwohl seltener, auf der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut vor. Sobald sie an der *Corona glandis* ihren Sitz hat, ist die Oberfläche des Geschwürs, besonders an der Peripherie, leicht erhaben, und der mittlere Theil desselben oder der, welcher gerade auf der *Corona glandis* sitzt, von mehr dunkler und röthlichbrauner Farbe, mehr ausgehöhlt und von breiigem Ansehen.

Ich habe diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis nur bei gesunden Personen gesehen und niemals waren sonderliche allgemeine Störungen im Organismus dabei vorhanden; doch folgt leicht ein Bubo oder sekundäre Syphilis darauf. Das Uebel kommt verhältnissmässig selten vor und ist vielleicht eins der Verbindungsglieder zwischen der regelmässigen Form der primären Syphilis und den mehr diffusen oberflächlichen Varietäten. Es gleicht der erstern in seiner Entstehungsweise und auch einigermaassen in der Art zu heilen, denn, wie sie, beginnt das gegenwärtig uns beschäftigende Leiden mit einer Pustel. Auch wird die Vernarbung durch eine interstitielle Ablagerung an der Peripherie des Geschwürs vermittelt, die stark genug ist, um eine leichte Erhebung des Geschwürsrandes zu bewirken. Es scheint dies die Krankheitsform zu sein, welche Evans unter dem Namen der *Venerola superficialis* beschreibt und welche Abernethy auf S. 58 seiner „*Observations on Diseases resembling Syphilis*" erwähnt, wo er von einer oberflächlichen Form von Schanker spricht. Im Ganzen ist dies die bemerkenswertheste Varietät der oberflächlichen primären Syphi-

lis, die auch, wenn man ihre Charaktere gehörig betrachtet, mit keiner andern Varietät weder dieser noch einer andern Klasse verwechselt werden kann.

B. Zweite Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die zweite Varietät der oberflächlichen Syphilis kommt am häufigsten auf der Eichel und der innern Fläche der Vorhaut vor. Auch trifft man sie häufig auf der Eichelkrone und zuweilen am Orificium der Vorhaut, selten oder niemals aber auf der äussern Haut an. Sie scheint die mildeste aller Formen von primärer Syphilis zu sein, und ein Individuum, welches nur zu dieser Form der Krankheit geneigt ist, wenn das Gift auf eine schleimhautartige Fläche applizirt wird, möchte fast unempfänglich für dessen Einfluss sein, wenn dasselbe auf die äussere Haut gebracht wird.

Kommt diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis auf der Eichel, auf der Eichelkrone oder der innern Fläche der Vorhaut vor, so beginnt sie mit einem kleinen weissen Flecke, der nicht grösser als eine Nadelspitze und von einer deutlichen rothen Linie umgeben ist. Die Basis, auf welcher dieser Fleck sich befindet, erscheint nicht selten etwas geschwollen, und die umliegende Fläche, obwohl anscheinend gesund, ist meist der Sitz einer vermehrten oder katarrhalischen Sekretion, denn es befindet sich bei dieser Varietät der Krankheit stets eine grössere Menge von Feuchtigkeit zwischen der Eichel und der Vorhaut, als von diesen kleinen Geschwüren abgesondert werden kann, es sei denn, dass dieselben in grosser Menge vorhanden wären.

Selten übersteigt der Durchmesser dieser Geschwüre den einer Erbse, und immer bleiben sie rund und von weisslich-rother Farbe. Obgleich sie sich selten über die Oberfläche, auf der sie sich befinden, erheben, so ist doch die Kante derselben in der spätern Zeit ihres Bestehens zuweilen scharf und statt des Anfangs vorhandenen schmalen rothen Randes von einem diffusen Hofe umgeben. Mitunter sind diese Ulzerationen auch irritabel oder schmerzhaft, besonders wenn sie sich, was nicht selten geschieht, auf einer exkoriirten Fläche gebildet haben.

Sobald der Vernarbungsprozess beginnt, verschwindet der

um die Geschwüre befindliche diffuse Hof und verwandelt sich in einen schmalen rothen, die Geschwürskante umgebenden Rand. Zugleich findet man dann die Oberfläche des Geschwürs von einer Lymphoeffusion bedeckt, die derselben gewöhnlich das Ansehen giebt, als wäre sie etwas über die umgebende Oberfläche erhaben. Die am Orificium der Vorhaut befindlichen Ulzerationen dieser Art sind oft linienförmig und erzeugen nicht selten Phymose.

Es kann diese Varietät der superficiellen primären Syphilis, sobald man nicht gehörig auf alle ihre Charaktere achtet, mit einigen oberflächlichen, nicht-syphilitischen Affektionen verwechselt werden, denen der Penis unterworfen ist. Diese Affektionen sind Psoriasis an der Vorhautmündung und Herpes der äussern oder innern Oberfläche der letztern. Psoriasis, die sich durch ein schuppiges, entzündetes und rissiges Ansehen der Vorhautmündung zu erkennen giebt, ist häufig von unausstehlichem Jucken begleitet und stellt in der Regel ein habituelles Leiden dar. Herpes der Vorhaut giebt sich durch eine Eruption kleiner Bläschen auf einer gleichförmig entzündeten Fläche zu erkennen. Selten ergreift letzterer die Kutis, und gewöhnlich kehrt er bei solchen Individuen, welche einmal daran gelitten haben, öfters wieder. Diese Umstände werden fast immer hinreichen, diese Uebel von der in Rede stehenden Varietät der oberflächlichen primären Syphilis zu unterscheiden; hat dagegen die Oberfläche der Kutis durch ein Herpesbläschen gelitten, so ist die Diagnose nicht so leicht, denn das hierdurch gebildete kleine Geschwür kann genau das Ansehen der in Rede stehenden Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, während diese sich im Stadium der Vernarbung befindet, annehmen, indem die Oberfläche des herpetischen Geschwürs sich auch mit Lymphe bedeckt und von einem schmalen rothen Rande umgeben ist. Wir sind hier nicht im Stande, Irrthümern zu entgehen, wenn wir nicht den ganzen Hergang des Leidens und alle Nebenumstände in Betracht ziehen, die uns zu einem richtigen Schlusse verhelfen können.

Bei der Bestimmung der Natur dieser, so wie aller andern oberflächlichen Uebel des Penis muss man ganz besonders sich erinnern, dass ihr spontanes Verheilen kein Beweis für die nicht-syphilitische Natur derselben ist; denn obwohl der Heilungsprozess bei den syphilitischen Affektionen langsamer als bei den

nicht-syphilitischen vor sich gehen mag, so lässt sich dieser Umstand doch nicht als sicheres Unterscheidungszeichen benutzen. Aus der Wirksamkeit angewendeter Mittel lässt sich auch kein zuverlässiger Schluss ziehen, denn die seltenen Mittel, welche die Heilung der einen Geschwürsform befördern, können auch die der andern bewirken. Ich habe auch viele Kranke gesehen, die durch das spontane Verschwinden der gegenwärtigen Varietät der oberflächlichen primären Syphilis sich in eine trügerische Ruhe haben versetzen lassen, und die, wenn sekundäre Symptome ernster Art eintraten, sich nicht wollten überzeugen lassen, dass diese Symptome einen so geringfügigen Ursprung gehabt haben.

Man wird finden, dass die gegenwärtige Varietät der oberflächlichen primären Syphilis einerseits eine auffallende Verwandtschaft mit den mildesten Varietäten der regelmässigen Syphilis und andererseits mit der letzten Varietät der gegenwärtigen Abtheilung hat. Es kommen auch zuweilen Fälle vor, bei denen die Erscheinungen von der Art sind, dass man kaum zu bestimmen vermag, ob sie mehr als Beispiele der jetzt in Frage stehenden Form oder der regelmässigen Syphilis, auf einer sehr geringen Stufe der Entwicklung stehend, angesehen zu werden verdienen. Ferner giebt es wieder andere Fälle, bei denen die Flecke sich so der Fläche nach ausbreiten, ohne in die Tiefe zu dringen, dass sie fast eben so wohl zu der letzten als zu der gegenwärtigen Varietät gerechnet werden können. Ebenso findet man nicht selten bei einem und demselben Individuum die gegenwärtige Varietät mit einer milden Varietät der regelmässigen Syphilis und öfter noch mit der vierten Varietät der jetzigen Abtheilung verbunden. Diese Bemerkungen mögen Manchem trivial scheinen, der genaue Beobachter wird sie aber der Beachtung werth halten, indem sie kräftige Beweise für die Verwandtschaft der venerischen Krankheitsformen abgeben. So ist die gegenwärtige Varietät eine Uebergangsstufe zwischen den mildern Varietäten der regelmässigen primären Syphilis und der vierten Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, und diese letztere kann als das Verbindungsglied zwischen den ulzerativen und katarrhalischen Formen der primär-syphilitischen Uebel angesehen werden.

C. Dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die dritte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis

stellt sich, wenn sie beginnt, ungefähr so dar, als wenn ein dünnes Stratum weisser, aus koagulabler Lymphe gebildeter Masse auf eine leicht entzündete Fläche wäre abgelagert worden, oder als wenn die Oberfläche der Haut in eine speckartige oder weissliche, breiige Substanz wäre umgewandelt worden.

Die dieses Geschwür umgebende Fläche ist oft geschwollen und sieht wie macerirt aus. Der Umfang des Geschwürs ist zuweilen nicht grösser als ein Groschen; andere Male ist die ganze innere Fläche der Vorhaut und die Eichel vom Uebel eingenommen. Die Form der Geschwüre variirt mannichfach, erscheint indess gewöhnlich doch rundlich oder oval.

So lange dies Uebel sich auszudehnen fortfährt, setzt sich die weisse Masse an der Peripherie des Geschwürs in die umliegende Oberfläche fort. In Fällen, wo das Geschwür eine Neigung hat, sich zu vertiefen, nimmt der Mittelpunkt der weissen Masse, besonders wenn derselbe der Eichelkrone entspricht, eine bräunlichschwarze Farbe an, und der ganze leidende Theil schwillt mehr an und wird röther.

Erhebt sich dagegen die Geschwürsfläche, unter gleichzeitiger Bildung eines erhabenen Randes, mehr und wird zugleich die umgebende Röthe weniger diffus, so kann man erwarten, dass der Vernarbungsprözess bald beginnen werde. Bei fortschreitender Heilung nimmt die Geschwulst der leidenden Theile mehr ab; das Geschwür selbst zieht sich zusammen und wenn die Vernarbung erfolgt ist, nimmt man meistens keine Spur von dem früheren Leiden mehr wahr, wie ausgebreitet dasselbe auch immer gewesen sein mag.

Hat das Geschwür, ohne dass topische Mittel darauf einwirkten, seinen Verlauf gemacht, so bleibt es während der Vernarbung und bis zur völligen Heilung von weisslicher Farbe und behält das Ansehen, als wäre es mit Lymphe bedeckt. Es bietet mithin, wenn gleich es sich allmälig zusammenzieht, fast zu jeder Zeit seines Bestehens dieselben Charaktere, nur in geringerem Umfange, dar. Wird das Geschwür dagegen mit Merkurialmitteln verbunden, so nimmt es schnell eine lebhaft rothe Farbe an, und gleicht alsdann einigermaassen der ersten Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, mit der es auch darin übereinkommt, dass es einen etwas erhabenen Rand hat, der sich um seine Oberfläche während oder kurz vor der Vernarbung bildet. Ob-

gleich diese Beschreibung von Fällen entnommen ist, in denen das Uebel auf der Vorhaut seinen Sitz hatte, so kommt dasselbe doch eben so oft und mit denselben Charakteren auf der äussern Haut des Hodensackes und des Penis vor.

Bildet sich diese Form von primärer Syphilis auf der Eichel aus, so fängt das Uebel, wie eben angegeben wurde, flach an, doch während des Verlaufes desselben erheben sich die Ränder mehr als an irgend einer andern Stelle, an welcher diese Geschwüre sonst noch vorkommen. Der erhabene Rand umgiebt, wenn er sich gehörig gebildet hat, eine Aushöhlung oder Grube, die sich indess nicht in das Gewebe der Eichel hineinerstreckt, sondern wohl nur dadurch hervorgebracht wird, dass der eben erwähnte erhabene Rand gleichsam auf die Fläche der Eichel aufgesetzt worden ist. Das Geschwür ist mithin, obgleich es ausgehöhlt scheint, doch nur sehr oberflächlich.

Diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis kann in ihrem früheren Stadium mit den Exkoriationen verwechselt werden, welche entstehen, wenn man die Eichel oder Vorhaut mit einer starken Auflösung von salpetersaurem Silber bestreicht. Während des Stadiums der Verheilung gleicht diese Form von Syphilis mehr einer durch gewöhnliche Irritation erzeugten und mit koagulabler Lymphe bedeckten Ulzeration. In beiden Fällen wird uns indess die Krankheitsgeschichte und die Beachtung des Umstandes bei der Diagnose zur Hülfe kommen, dass diese Varietät von primärer Syphilis im Stadium der Vernarbung von einem erhabenen Rande umgeben ist.

D. Vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis.

Die vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis, die mit dem Namen Exkoriation, fleckige Exkoriation, schankeröse Exkoriation u. s. w. belegt worden ist, stellt eine rothe Fläche dar, die gewöhnlich eine sehr unregelmässige Form hat und von exkoriirten Stellen gebildet wird, die durch kleinere Flecke mit einander vereinigt werden. Diese rothen exkoriirten Stellen sondern reichlich, anscheinend aus zahlreichen Poren, eine gelbliche Materie ab, und werden von den blasseren umgebenden Theilen durch eine schmale weisse Linie geschieden, die von der abgelösten Oberhaut gebildet zu werden scheint.

Diese Varietät der oberflächlichen primären Syphilis beginnt mit einer erythematösen Röthe, auf die bald die Ablösung der Oberhaut und das Freiwerden der Oberfläche der Kutis folgt. Man trifft sie am häufigsten auf der Eichelkrone an, von wo sie sich einerseits auf die Eichel und andererseits auf die Vorhaut fortsetzt. Zuweilen bildet sie sich auch auf der ganzen Eichel und zugleich auf der innern Fläche und dem Orificium der Vorhaut, auf welchen Theilen sich dann eine gleichförmig exkoriirte Fläche oder mehrere exkoriirte Stellen finden. Viele glauben, dass diese Varietät der Krankheit nicht durch das venerische Gift zuwege gebracht werde, dass sie vielmehr durch blosse Irritation entstehe und niemals zu sekundären Symptomen Veranlassung gebe. Allerdings bewirken blos irritirende Ursachen häufig Exkoriationen der Eichel, der Eichelkrone und der Vorhaut, und es können dieselben ohne geschlechtlichen Umgang durch Schärfe der normalen Sekrete, durch Mangel an Reinlichkeit u. s. w. entstehen; doch habe ich auch oft ganz schlagende Beweise gehabt, dass die gegenwärtige Varietät der Krankheit durch die Applikation von Sekreten zuwegegebracht werden kann, welche das venerische Gift enthalten. So entstand dieses Uebel bei manchen Individuen unter Umständen, welche bei andern Personen andere Formen primärer Syphilis, und selbst die regelmässige Form dieser Krankheit hervorgerufen hatten. Auch sah ich öfters sekundäre Symptome darauf folgen. Wir haben hiermit genügende Beweise, dass das in Rede stehende Leiden selbst eine Form von primärer Syphilis ist. Man kann nun die Frage aufwerfen, ob es Mittel giebt, diejenigen Formen von Exkoriation, welche von dem venerischen Gifte herrühren und leicht zu sekundären Symptomen Veranlassung geben, von denen zu unterscheiden, welche durch gewöhnliche Irritation erzeugt werden. Mir scheint es, dass es solche Mittel giebt. Die Form von Exkoriation, welche von dem venerischen Gifte hervorgebracht wird, besteht nämlich selten, und vielleicht niemals mehrere Tage lang, ohne dass stärkere oder geringere subkutane Effusion, Anschwellung und Induration darauf folgen. Deshalb beobachtet man dabei auch leicht Phymose oder Paraphymose oder wenigstens eine eigenthümliche Verdickung der Vorhaut, bei welcher die innere Fläche derselben weiss und knorpelartig erscheint. Diese Erscheinungen stellen sich auch dann noch ein, wenn man die Absonderung durch

adstringirende Waschungen gehemmt hat. Dieser mit Exkoriation verbundene Zustand von Induration soll indess später noch ausführlicher besprochen werden, wenn ich von den katarrhalischen und indurirten Varietäten der primären Syphilis handle, weshalb ich mich jetzt nicht länger dabei aufhalten, sondern nur bemerken will, dass ich, wenn auf eine Exkoriation, die nach einem verdächtigen Beischlafe entstanden ist, subkutane Effusion und später Induration folgen, den Fall, wie einen von primärer Syphilis, behandele, ein Verfahren, das ich niemals zu bereuen nöthig gehabt habe.

Ich brauche kaum zu wiederholen, dass diese Varietät von oberflächlicher primärer Syphilis eine Uebergangsstufe zu der katarrhalischen primären Syphilis zu sein scheint. Sie wird auch von Einigen äussere Gonorrhoe genannt, und Andere führen an, dass bei der sogenannten wahren Gonorrhoe die affizirte Fläche zuweilen nicht gleichförmig, sondern nur stellenweise ergriffen wird, und dass diese Stellen etwas exkoriirt erscheinen, also so beschaffen sind, wie bei der gegenwärtigen Varietät der Krankheit. Solche Angaben finden sich bei Whately und Munro. Ich zweifle auch wirklich nicht daran, dass, wie ich schon im zweiten Kapitel angedeutet habe, solche Uebergänge von dem rein katarrhalischen Zustande zu dem Zustande vollkommener Exkoriation vorkommen; da indess kein Katarrh, kein Substanzverlust Statt findet, so muss dieser in einer andern Abtheilung als die gegenwärtige Varietät abgehandelt werden, welche von einem Substanzverluste begleitet ist. Ich muss indess hinzufügen, dass es noch einen triftigeren Grund zur Trennung der syphilitischen Exkoriation vom syphilitischen Katarrh giebt. Auf die erstern nämlich folgen, so weit ich dies beobachtet habe, niemals solche Affektionen entfernter Theile, die gewöhnlich als sympathisch oder metastatisch angesehen werden und die so häufig nach Katarrh sich einstellen. Die syphilitische Exkoriation bringt aber häufiger als der syphilitische Katarrh solche allgemeine Symptome zuwege, welche nach den mehr ausgehöhlten Formen primärer Syphilis zu entstehen pflegen, und die das Resultat der Resorption des venerischen Giftes sind.

Aus dem Gesagten ergiebt sich also Folgendes: Alle Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis gleichen sich einander darin, dass sie sich viel mehr der Fläche nach als in die Sub-

stanz der affizirten Theile hinein verbreiten, und dass mithin der Ulzerationsprozess eigentlich bei allen fehlt. Hieraus geht auch hervor, dass alle Varietäten dieser Abtheilung Verbindungsglieder zwischen den mehr vertieften Formen der primären Syphilis und der katarrhalischen Form darstellen, welche letztere nämlich nicht mit einer wahrnehmbaren Vertiefung oder einem Substanzverluste verbunden ist.

Zu Gunsten der allgemeinen Verwandtschaft der Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis, die wir jetzt eben betrachtet haben, spricht auch noch der Umstand, dass, wenn irgend eine derselben ihre Charaktere so verändert, dass man berechtigt ist, sie in eine andere Abtheilung der in diesem Werke aufgestellten Klassifikation zu bringen, viel häufiger die Umwandlung in die Krankheitsvarietäten Statt findet, welche durch eine Ueppigkeit des Reparationsprozesses, als in die, welche durch ein Uebermaass des Destruktionsprozesses ausgezeichnet sind. Alle oberflächlichen Geschwüre sind nämlich viel geneigter, sich zu induriren, oder ringförmig oder fungös, als phagedänisch zu werden, obwohl sie auch gewiss in seltenen Fällen diesen letztern Charakter annehmen können. Ebenso wird man finden, dass alle Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis auch darin miteinander übereinkommen, dass sie einigermaassen analoge sekundäre Wirkungen hervorbringen, obwohl auch, wie schon angedeutet wurde, jede besondere Varietät eine Tendenz hat, zu sekundären Symptomen mehr oder weniger eigenthümlicher Art Veranlassung zu geben. Ich will indess hier noch nicht weiter auf Ansichten eingehen, welche späterhin ausführlicher erörtert werden.

II. Behandlung der oberflächlichen primären Syphilis.

Die oberflächliche primäre Syphilis kann mit Entzündung komplizirt sein, und in solchen Fällen hat der Arzt zu erwägen, ob diese Entzündung sogleich besondere Beachtung verdient oder nicht. Ist Ersteres der Fall, so muss sie durch Ruhe, karge Diät, horizontale Lage, erweichende Mittel und zuweilen selbst durch lokale und allgemeine Blutentziehungen gehoben werden. Die dritte und vierte Varietät der oberflächlichen primären Syphilis bedürfen häufiger dieser vorbereitenden Behandlung als die erste und zweite. Wenn heftige Entzündung zu irgend einer

dieser Geschwürsformen hinzutritt, so ändern diese gewöhnlich schnell ihre Charaktere und gehen in eine der früheren Varietäten über.

Wenn die oberflächliche primäre Syphilis von sorglosen Patienten vernachlässigt wird, so nehmen die leidenden Theile oft das Ansehen an, als wären sie stark entzündet. Man findet dann nämlich Geschwulst, Röthe, Hitze und Schmerz, genug alle Zeichen, welche die Entzündung mit sich zu führen pflegt; dessen ungeachtet kann man eigentlich nicht behaupten, dass Entzündung zugegen sei, denn die eben erwähnten Symptome weichen schnell der Klasse von äussern Mitteln, welche man Stimulantia oder Adstringentia nennt, oder die man mit Recht mit dem Namen der Resolventia belegt; z. B. den Auflösungen des salpetersauren Silbers, des schwefelsauren Kupfers oder Zinks, einer Solution von Quecksilbersublimat in destillirtem Wasser und dergl. Diess geschieht um so leichter, wenn man die Wirkung dieser Waschungen durch eine Purganz, durch Ruhe und horizontale Lage unterstützt.

Nicht selten begleitet auch ein ungewöhnlicher Grad von Irritabilität manche Varietäten der oberflächlichen primären Syphilis. Dies gilt namentlich von der dritten Varietät, so wie auch von der zweiten und vierten, wenn diese sich gleichzeitig bei derselben Person vorfinden. In solchen Fällen scheint es oft, als wäre bedeutende Entzündung vorhanden; behandelt man indess das Uebel diesem Anscheine gemäss, so wird man finden, dass die Irritabilität gesteigert und Das, was man für Entzündung hielt, vermehrt wird; während, wenn man das salpetersaure Silber in Substanz oder eine starke Auflösung desselben in destillirtem Wasser anwendet, die Irritabilität schnell nachlässt und die eine Entzündung simulirenden Symptome verschwinden. Ich bin oft wirklich erstaunt und erfreut über den auffallend günstigen Erfolg gewesen, welchen diese Behandlungsweise gehabt hat. So habe ich oft Kranke gesehen, bei denen die ganze innere Fläche der Vorhaut, die Eichelkrone und die Oberfläche der Eichel mit einer Menge oberflächlicher Geschwüre bedeckt waren, die meistens der zweiten und vierten Varietät angehörten und die so empfindlich waren, dass der Kranke bei der Berührung mit den mildesten Verbandmitteln zusammenzuckte, während zugleich die kranken Theile so geschwollen erschienen,

dass man nur mit der grössten Mühe die leidenden Stellen frei legen konnte. In Fällen dieser Art betupfe ich immer, ohne Anstand zu nehmen, die Oberfläche jedes kleinen Geschwürs mit dem salpetersauren Silber oder bepinsele dieselbe mit einer starken Auflösung dieses Mittels. Obwohl nun hierdurch meistens ein sehr heftiger Schmerz zuwegegebracht wird, so dauert derselbe doch nur wenige Minuten, es tritt dann ein Zustand merklicher Ruhe ein, und am folgenden Tage findet man eine ganz erstaunliche Verbesserung. Behandelt man dagegen, wie es nur zu oft geschieht, diese Geschwüre mit erweichenden und antiphlogistischen Mitteln, so nehmen Irritabilität und Anschwellung zu, die kleinen Geschwüre vermehren sich täglich und die Krankheit, welche innerhalb weniger Tage hätte geheilt werden können, erfordert nun Monate zu ihrer Beseitigung, und lässt vielleicht auf die Dauer einen Zustand von Phymose oder Paraphymose zurück.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun also, dass die oberflächliche primäre Syphilis in drei verschiedenen Zuständen sich darstellen könne: 1) In dem Zustande gewöhnlicher Entzündung, der die gebräuchliche antiphlogistische Behandlung erfordert; 2) in einem solchen, der, in Ermangelung eines bessern Ausdruckes, ein Zustand von passiver Entzündung genannt werden kann, und der am besten durch resolvirende Lotionen sich entfernen lässt; und 3) in einem Zustande von Irritabilität oder irritabler Entzündung, der leicht durch das salpetersaure Silber zu heilen ist.

Die bisher genannten Mittel werden, wenn man sie mit Umsicht anwendet, schnell den Heilungsprozess bei jeder Form von oberflächlicher primärer Syphilis einleiten, und auch, auf passende Weise fortgebraucht, unter hundert Fällen in neun und neunzig schnell die Vernarbung bewirken; nur bleibt oft an der Stelle, die ulzerirt war, eine Härte zurück.

Die Frage, welche wir jetzt noch zu beantworten haben, ist die, ob solche Fälle eine allgemeine Behandlung erfordern, oder mit andern Worten, ob man bei der oberflächlichen primären Syphilis Quecksilber geben soll. Ehe ich hierauf antworte, stelle ich noch folgende Frage auf: Wenn sich ähnliche oder gleiche Gründe für die Anwendung des Queck-

silbers bei der oberflächlichen Form der primären Syphilis darbieten, wie sie für den Gebrauch desselben bei den vertieften Formen verhanden sind, wird man dann das Mittel, wenn man es bei der einen Form anwendet, nicht auch bei der andern geben müssen? Nun wird man sich erinnern, dass die Gründe, wegen welcher man bei den ausgehöhlten Formen von Syphilis das Quecksilber reichte, darin bestanden, die Vernarbung zu befördern und den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen. In dem erstern Zwecke wird dieses Mittel selten bei der oberflächlichen primären Syphilis erforderlich sein, da dasselbe meistens schnell durch das schon erwähnte Verfahren zur Heilung gebracht werden kann, obwohl die Geschwüre doch auch zuweilen sehr hartnäckig und zur Verhärtung und zu fungösen Wucherungen geneigt sind. Für den letztern Zweck aber, nämlich den, den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen, ist das Quecksilber bei den superfiziellen Formen eben so nothwendig, als bei den vertieften; denn jeder erfahrene Arzt wird zugeben, dass auf die oberflächlichen Formen sehr häufig sekundäre Symptome folgen. Ferner gewährt uns, wie schon früher angegeben wurde, die Oberflächlichkeit oder Milde der primären Krankheit keine Sicherheit dafür, dass die sekundären Symptome ebenfalls leicht sein werden. Mitunter werden letztere allerdings milde sein, denn man beobachtet, wie ich später noch zu zeigen Gelegenheit haben werde, öfters eine gewisse Uebereinstimmung zwischen der oberflächlichen primären Syphilis und ihren sekundären Symptomen; in vielen Fällen aber werden wir auch sehen, dass sekundäre Symptome der heftigsten Art auf die leichtesten oberflächlichen primären Affektionen folgen. Ich bin deshalb entschieden der Meinung, dass die oberflächliche Syphilis durch eine passende Merkurialkur behandelt werden müsse, in der Absicht nämlich, den Organismus vor sekundären Leiden zu schützen und die Vernarbung, wo dies nöthig sein sollte, zu befördern. Sollte man indess hierin nicht mit übereinstimmen, so möge man bei solchen Gelegenheiten wenigstens aufrichtig und offen mit den Patienten verfahren und ihnen sagen, dass, so leicht die Krankheit auch zu sein scheine, doch sekundäre Symptome, vielleicht heftiger Art, sich einstellen können, und dass der vorsichtige Gebrauch des Quecksilbers den besten Schutz gegen ein so unangenehmes Ereigniss gewähre. Man lasse den Kranken dann selbst ent-

scheiden, und wenn er sich gegen die Quecksilberbehandlung erklärt, so hat er sich, im Falle üble Folgen eintreten, allein die Schuld beizumessen.

Ich habe in diesem Augenblicke einen Fall in meiner Behandlung, der auf sehr schlagende Weise die Nothwendigkeit der Quecksilberbehandlung bei der oberflächlichen Form der primären Syphilis darthut, oder der wenigstens zeigt, dass man, um aller Verantwortlichkeit beim Eintritte übler Folgen zu entgehen, dem Patienten die Entscheidung der oben erwähnten Frage überlassen müsse.

Eine Dame aus der Nachbarschaft kam nach der Stadt, um mich wegen eines Ausschlages und eines allgemeinen Uebelbefindens zu befragen. Sie war seit einigen Monaten verheirathet und schwanger. Ueber die Natur der Eruption schien mir kein Zweifel obzuwalten und ich stand durchaus nicht an, dieselbe für venerisch zu halten. Es war nämlich eine masernartige syphilitische Eruption mit ihren fast konstanten Begleitern, einer oberflächlichen Affektion der Fauces und einem kondylomatösen Zustande der Schaamtheile und des Orifiziums. Zugleich waren auch kleine Kondylome in den Achselhöhlen vorhanden. Ich theilte meine Ansichten dem Ehemanne der Dame mit, der sie nach der Stadt begleitet hatte. Dieser leugnete zwar, jemals an einem venerischen Uebel gelitten zu haben, gestand aber doch zu, dass er einige Monate vor seiner Verheirathung bei einem verdächtigen Beischlafe sich durchgerieben habe, wie er es nannte. Er hatte wegen dieses Uebels Herrn *** um Rath gefragt und von diesem eine Waschung erhalten, durch welche das Uebel gehoben worden war. Er hatte von diesem Arzte zugleich die Versicherung erhalten, dass die Krankheit nicht venerisch sei und keinen Merkur erfordere; auch hatte er die Vorsicht gebraucht, sich vor seiner Verheirathung nochmals untersuchen zu lassen, um völlig sicher zu sein, dass er nichts Venerisches an sich habe. Als ich ihn besichtigte, fand ich indess doch an der Eichelkrone ein leichtes Nässen und eine sehr geringe Verdickung an der entsprechenden Stelle der innern Vorhautplatte; auch waren an seinem Körper hier und da kleine Eruptionen von verdächtigem Ansehen zu bemerken.

Ich beschloss nun Beide, die Dame und ihren Ehemann, einer Merkurialkur zu unterwerfen, hielt es aber für passend,

diese bei der Dame noch so lange aufzuschieben, bis dieselbe sich völlig von der Reise erholt haben würde, die sie sehr angegriffen hatte. Während ich zu diesem Ende wartete, stellten sich Wehen bei ihr ein, wegen welcher mein Freund Dr. Douglas zu ihr gerufen wurde. Es erfolgte Abortus, durch welchen ein Fötus ausgestossen wurde, der sich in dem Zustande befand, welcher sich als eine der häufigsten Folgen von Syphilis der Mutter bei dem Kinde einzustellen pflegt, wie ich dies später weiter erörtern werde. Hier will ich nur bemerken, dass, sobald eine venerische Mutter ein syphilitisches Kind zur Welt bringt, das Uebel des letztern gewöhnlich zu der Gruppe gehört, zu welcher die Symptome zu rechnen sind, die bei dieser Dame sich vorfanden. Auch habe ich mich gegen den Dr. Douglas noch vor dem Eintritte des Abortus zuversichtlich über den Zustand des Kindes so geäussert, wie es der Erfolg nachher bestätigte. Die Dame wurde, nachdem sie sich von dem Abortus erholt hatte, einer Merkurialkur unterworfen, worauf alle Symptome verschwanden, so dass sie jetzt als genesen angesehen werden darf. Zugleich will ich auch des Unwillens des Ehemanns über den Arzt gedenken, der ihn mit Unrecht sicher gemacht hatte. Wir können uns von diesem Falle, da ähnliche keineswegs selten sind, eine Lehre entnehmen, und thun wohl, um uns vor Beschämung oder der Beschuldigung der Unwissenheit sicher zu stellen, frei und offen mit unsern Kranken zu Werke zu gehen.

Der folgende Paragraph aus Abernethy's Mittheilungen über die Krankheiten, welche der Syphilis ähnlich sind, drückt so vollkommen meine Ansichten hinsichtlich der Anwendung des Quecksilbers in allen zweifelhaften Fällen aus, dass ich denselben hier mittheilen will: „Wenn indess, in Uebereinstimmung mit der Meinung Hunter's, das Verhalten des syphilitischen Schankers durch die Krankheitsanlagen der ganzen Konstitution oder des leidenden Theils so modifizirt ist, dass ein Geschwür entsteht, welches man kaum für ein syphilitisches anerkennen kann, so gilt als allgemeine praktische Regel, dass der Arzt sich nicht auf seine diagnostischen Fähigkeiten verlasse, sondern in allen durch unreinen Beischlaf entstandenen Geschwüren so verfahre, als wenn das Geschwür ein syphilitisches wäre. Man muss dann so viel Merkur geben,

dass derselbe in gelindem Grade seine allgemeine Wirkung auf den Organismus äussert, um so die Folgen der Resorption des Giftes zu verhüten. Durch andere allgemein wirkende und lokale Mittel muss man so schnell als möglich das örtliche Leiden heilen und auf diese Weise die Quelle der weiteren Infektion entfernen. Die zur Heilung eines syphilitischen Schankers erforderliche Menge Quecksilber wird übrigens, glaube ich, niemals so gross sein, dass dadurch wesentliche Störungen im Organismus entstehen. Wir können dasselbe deshalb fast in allen Fällen von primären Geschwüren ohne Anstand anwenden und uns hinsichtlich des Fortgebrauchs oder des Aussetzens des Mittels und der Steigerung oder Verminderung der Gabe nach den Wirkungen richten, welche am Geschwüre oder im Organismus überhaupt dadurch hervorgebracht werden. Quecksilber in kleinen Dosen macht auch Geschwüre anderer Art eben so zur Heilung geneigt, wie die syphilitischen, es kann somit auch günstig wirken, wenn das Leiden nicht syphilitisch ist, und, indem es Verheilung befördert, die Quelle der weiteren Infektion aufheben und den ferneren Gebrauch von Arzneien ersparen."

Es wird nicht nöthig sein, in Fällen von oberflächlicher primärer Syphilis so grosse Dosen Quecksilber zu geben, wie bei den mehr vertieften Formen dieses Leidens. Auch werden wir später sehen, wenn von den oberflächlichen Formen der sekundären Syphilis die Rede sein wird, dass das Quecksilber zur Entfernung dieser viel wirksamer ist, als zu der der mehr ausgehöhlten. Dasselbe gilt nun auch für die oberflächlichen primären Affektionen. Fünf Gran blauer Pille, Morgens und Abends, oder drei Mal täglich jedes Mal in Verbindung mit einem Viertelgran Opium gereicht und zwei, höchstens drei Wochen lang fortgebraucht, nachdem der Athem die Merkurialwirkung anzeigt, werden in diesen Fällen völlig genügen, um das Geschwür zur Heilung zu bringen und den Organismus vor sekundären Symptomen zu schützen. Man wird daher wohl keinen Augenblick darüber zweifelhaft sein, ob es rathsam sei, den Organismus vor sekundären Symptomen sicher zu stellen, wenn es mit so geringen Uebelständen zu erlangen ist.

Kapitel VI.

Katarrhalische primäre Syphilis.

Bisher haben wir nur die Abarten oder Varietäten der Syphilis betrachtet, welche nothwendig mit mehr oder weniger Ulzeration oder Destruktion verbunden sind, nämlich die phagedänische und oberflächliche primäre Syphilis, und wir haben gefunden, dass die regelmässige Form der Syphilis in Beziehung auf den Grad der Destruktion zwischen diesen Abarten die Mitte hält, so dass die phagedänischen Formen auf der einen und die oberflächlichen auf der andern stehen. Dieselbe verursacht nämlich nicht so heftige Destruktion der Gewebe als die erstere, doch stärkere als die letztere.

Ebenso haben wir bei der Betrachtung der oberflächlichen Varietäten der Syphilis gefunden, dass sie eine Reihe darstellen, deren eines Ende der regelmässigen Krankheit ziemlich ähnlich ist, dass aber, in dem Maasse, als wir uns von diesem Ende entfernen, die Krankheitsformen oberflächlicher und zugleich diffuser werden, bis wir endlich zu einer gelangen, welche das Verbindungsglied mit der jetzt vorliegenden Form von Syphilis bildet, deren wesentliche Charaktere in diffuser und oberflächlicher Erkrankung mit gesteigerter und veränderter Sekretion, ohne gleichzeitigen Substanzverlust bestehen.

Der Ausdruck venerischer oder syphilitischer Katarrh ist zur Bezeichnung der gegenwärtigen Form von primärer Syphilis angenommen worden, da derselbe besser als das Wort Gonorrhoe oder irgend ein anderes bisher gebrauchtes den in Rede stehenden Zustand bezeichnet. Des Einwandes ist schon erwähnt worden, der sich gegen das Wort Gonorrhoe machen lässt; derselbe giebt nämlich insofern leicht zu Irrthümern Veranlassung, als man daraus den Schluss ziehen könnte, dass dieses Leiden von der Syphilis verschieden sei. Gegen den Ausdruck Gonorrhoisch liesse sich vielleicht weniger erinnern,

wenn er in Verbindung mit dem Worte Syphilis — gonorrhoische Syphilis — benutzt wird, doch thut man auch wohl besser, selbst diesen, seiner Etymologie wegen, zu vermeiden. Auch die von Swediaur eingeführten Benennungen Blennorrhagie und Blennorrhoe, deren man sich jetzt auf dem Kontinente sehr allgemein bedient, sind verwerflich, da sie zu irrigen Ansichten über die Natur der Krankheit führen können. Gegen das Wort Katarrh, das seiner Etymologie nach nur einen Ausfluss bezeichnet, und den man gewohnt ist, nur für krankhafte Absonderungen von Schleimhäuten zu gebrauchen, scheint nichts eingewendet werden zu können. Dieser Ausdruck bezeichnet sehr genau die hervorstechenden Charaktere der Krankheit oder deren mehr in die Augen fallende Symptome, so wie ihren Sitz in einer Schleimhaut, ohne irgend eine Meinung über die Natur des Ausflusses und die besondere Schleimhaut, von welcher er herrührt, in sich zu begreifen. Man könnte zwar sagen, dass das Wort Katarrh gewöhnlich zur Bezeichnung von Krankheiten anderer Art gebraucht wird, doch ist dies bei genauerer Betrachtung kein Gegenstand, denn der Ausdruck Katarrh ist wie Entzündung oder Ulzeration, ein generischer und schliesst keine Ansicht über die spezifische oder besondere Natur der Krankheit in sich. Es ist mithin dieses Wort zur Bezeichnung eines Krankheitsgenus eben so passend, als die Worte „Entzündung und Ulzeration" in generischer Bedeutung gebraucht.

I. Pathologie und allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis.

Da ich meine Darstellung nicht durch Einzelnheiten übermässig erweitern will, die sich in Elementarwerken finden, so werde ich mich bei meinen Mittheilungen über die katarrhalische Form der Syphilis hauptsächlich auf allgemeine Bemerkungen über die Beziehungen, in denen dieselbe zu den andern Formen der primären Syphilis steht, so wie auf die Pathologie und die wichtigsten Regeln zur Behandlung derselben beschränken.

In fast allen Werken über Gonorrhoe finden wir eine grosse Menge von Uebeln als die Folgen dieses Krankheitszustandes beschrieben; da viele derselben indess von andern Ursachen herrühren können, und da die katarrhalische Syphilis niemals mehr als die zufällige Ursache solcher Affektionen ist, so können die-

selben nicht als nothwendig mit derselben in Verbindung stehend angesehen werden. Wollte man überhaupt alle die Krankheiten, welche indirekt oder direkt durch das venerische Gift veranlasst werden, bei der Beschreibung der Syphilis mit abhandeln, so müssten fast alle die Organisation des Körpers verändernde Affektionen erwähnt werden, da wohl nur wenige sind, die nicht hin und wieder durch den Einfluss dieses Giftes erregt und hervorgerufen werden. Als Beispiel für diese Behauptung lässt sich unter Anderm anführen, dass dasselbe zuweilen die Kraft besitzt, die ganze Reihe skrophulöser Leiden herbeizuführen.

A. Pathologie der katarrhalischen primären Syphilis.

Wollten wir aus dem Umstande, dass so viele Personen an purulenten oder muko-purulenten Ausflüssen aus den Harn- und Geschlechtsorganen leiden, einen Schluss auf die Häufigkeit der katarrhalischen primären Syphilis ziehen, so wären wir anzunehmen gezwungen, dass diese Krankheitsform bei weitem die häufigste Folge der direkten Applikation des venerischen Giftes ist. Wenn wir indess bedenken, dass von stärkerer oder geringerer Entzündung begleitete Ausflüsse aus diesen Theilen, unabhängig von einem spezifischen Gifte, durch mannichfache örtliche irritirende Ursachen, durch viele eigenthümliche Zustände des ganzen Organismus, durch gewisse Störungen in benachbarten oder entfernten, mit den Harn- und Geschlechtsorganen in Sympathie stehenden Theilen u. s. w. erzeugt werden können, und ausserdem in Betracht ziehen, dass wir in diesem Augenblicke keine Symptome kennen, durch die wir immer mit Zuverlässigkeit die durch das venerische Gift zuwegegebrachten Profluvien von solchen unterscheiden können, die durch andere reizende Ursachen entstanden sind, so dürfen wir diesem Gifte nicht alle und selbst nicht einmal die Mehrzahl jener Ausflüsse zuschreiben, die uns in der Praxis vorkommen.

Obgleich die katarrhalische Syphilis häufiger auf der Schleimhaut oder den schleimhautähnlichen Oberflächen der Harn- und Geschlechtstheile als an irgend einer andern Stelle vorkommt, so kann dieselbe doch auch auf jeder Schleimhaut oder schleimhautähnlichen Fläche sich ausbilden, auf die das venerische Gift unter günstigen Umständen applizirt wird. Wenn gleich mithin

der gewöhnlichste Sitz derselben in der Harnröhre, auf der Eichel u. s. w. beim Manne, und in der Vagina, an den Schaamlefzen u. s. w. beim Weibe ist, so beobachtet man dieselbe, obwohl viel seltner, doch auch an andern Stellen, wie am Auge, im Mastdarme u. s. w.

Kann die katarrhalische Form der primären Syphilis auf der gewöhnlichen Haut vorkommen? Wenn eine purulente oder muko-purulente Absonderung ohne Ulzeration oder Exkoriation wesentlich nothwendig ist, um diese Krankheit darzustellen, so muss diese Frage verneinend beantwortet werden, denn die gewöhnliche äussere Haut scheint unfähig zu sein, eine krankhafte Veränderung der Art zu erleiden. Dessenungeachtet kann die Haut von einer Krankheitsform ergriffen werden, die ohne Zweifel in vielen Beziehungen der katarrhalischen Form der Syphilis sehr ähnlich, obwohl nicht mit Absonderung verbunden ist. Es ist dies nämlich eine Form von erythematöser Entzündung, die zuweilen durch die Applikation des venerischen Giftes auf der die Harn- und Geschlechtstheile umgebenden Haut sowohl bei Männern als Weibern, wenn gleich häufiger bei letztern, entsteht.

Dieser Zustand stellt gewissermaassen die Symptome dar, welche das erste Stadium der katarrhalischen Syphilis bilden, nämlich Anschwellung, vermehrte Röthe und krankhafte Empfindlichkeit. Tritt jedoch aus irgend einer Ursache eine Steigerung der Irritation ein, so wird dieser Zustand von Erysipelas oder Erythem sofort in einen Zustand von Exkoriation oder oberflächliche Ulzeration umgewandelt, indem die Krankheit den Zustand des einfachen Katarrhs, der auf der äussern Haut wahrscheinlich nicht zu Stande kommen kann, überspringt, und sogleich in die Varietät der oberflächlichen primären Syphilis übergeht, welche das Verbindungsglied zwischen der regelmässigen Syphilis und der katarrhalischen Form bildet.

Obwohl indess die äussere Haut unfähig zu sein scheint, auf ihrer Oberfläche eine puriforme Flüssigkeit abzusondern, sobald sie nicht vorher exkoriirt oder ihrer Oberhaut beraubt worden ist, so nimmt sie doch bisweilen das Ansehen einer Schleimhaut an und wird das Organ einer purulenten Sekretion, ohne dass die sezernirende Fläche exkoriirt erscheint, indem sie nicht von einem aus abgelöster Haut bestehenden Rande umgeben ist, wie dies bei gewöhnlichen Exkoriationen der Fall ist. Sezernirende

Flächen der Art beobachtet man häufig in der Vertiefung des Nabels, zwischen dem Hodensack und den Schenkeln u. s. w. bei unreinlichen Personen. Ich will indess ausführlicher von diesen Affektionen reden, wenn ich von der katarrhalischen Form der sekundären Syphilis handle und mich desshalb bei diesem Gegenstande hier nicht länger aufhalten.

Es schien mir immer, dass die katarrhalische primäre Syphilis gewissermaassen in demselben Verhältnisse zur gewöhnlichen Syphilis steht, wie die Entzündungsformen, welche Erysipelas, erratische oder diffuse Entzündung genannt werden, zu der phlegmonösen oder zirkumskripten Form von Entzündung stehen, denn die regelmässige Form der Syphilis ist dadurch charakterisirt, dass der Krankheitsprozess wie bei der Phlegmone auf einen kleineren Raum beschränkt ist, während die katarrhalische Form dagegen, wie das Erysipelas, sich durch eine Neigung, sich auszubreiten, von einem Orte auf den andern überzugehen u. s. w., auszeichnet. Die katarrhalische primäre Syphilis ist nämlich zuweilen so weit verbreitet, dass gleichzeitig beim Manne die ganze Urethra, die Blase, die Hoden, die Eichel und die Vorhaut, und beim Weibe die kleinen und grossen Schaamlefzen, die Klitoris und Scheide leiden.

Auch kann das Uebel an den zuerst ergriffenen Stellen fast ganz oder völlig verschwinden und sich auf die bis dahin gesunden Theile in der Art fortsetzen, dass beim Manne die zu Anfange auf das Präputialende des Penis beschränkte Affektion allmälig auf die hintern Theile der Harnröhre, auf die Blase oder die Hoden übergeht. So finden wir zuweilen, dass diese tiefer gelegenen Organe heftig zu leiden anfangen, nachdem das Uebel ganz oder beinahe an seiner Ursprungsstelle aufgehört hat. Wir sehen deshalb auch bei einem Drucke auf den Penis den Ausfluss, je nach dem Stadium der Krankheit, aus mehr oder weniger vom Orifizium der Harnröhre entfernten Theilen kommen.

Die Neigung, auf ununterbrochenen Flächen von einer Stelle auf die andere allmälig fortzuschreiten, darf übrigens nicht mit der Neigung verwechselt werden, welche die katarrhalische primäre Syphilis ebenfalls gemeinschaftlich mit der erysipelatösen Entzündungsform besitzt, Krankheit in entfernten Theilen zu erregen, ohne die dazwischen gelegenen Parthien merklich zu

affiziren. Von dieser Art der Einwirkung kommen folgende Verschiedenheiten vor.

1) Die ursprüngliche Krankheit kann kurze Zeit vor dem Beginne der Affektion des entfernten Organs sich vermindern oder aufhören, oder das entfernte Organ kann ergriffen werden und dann erst die ursprüngliche Krankheit schnell abnehmen oder verschwinden.

2) Die ursprüngliche Krankheit, anstatt beim Eintritte des sekundären Leidens zu verschwinden oder aufzuhören, kann dadurch gesteigert werden, dass dieses auf jene zurückwirkt.

3) Die ursprüngliche Krankheit kann fortbestehen, ohne dass die sekundäre einen Einfluss darauf äussert.

Wenn die katarrhalische primäre Syphilis ein sympathisches Leiden in entfernten Theilen hervorruft, ohne die dazwischen gelegenen Theile auf wahrnehmbare Weise zu affiziren, so bin ich, wegen der mit diesen Erscheinungen verknüpften Umstände, nicht geneigt, das sympathische Leiden für syphilitisch zu halten, denn ich glaube aus mehreren Ursachen, dass die spezifische Aktion der Syphilis in keinem Theile anders als durch den direkten Kontakt des venerischen Giftes entstehen könne. Ich sehe deshalb solche sympathische Affektionen als Formen erysipelatöser, diffuser oder erratischer Entzündung an, die zwar durch das syphilitische Leiden erregt, selbst aber nicht syphilitisch sind.

Je mehr die katarrhalische Form der primären Syphilis, durch etwa sie begleitende Umstände, sich der ulzerativen Form dieses Leidens nähert, um so mehr verschwinden auch bei derselben die Charaktere, durch welche sie sich der erysipelatösen Entzündungsform anschliesst, ein Umstand, der zu Gunsten der eben vorgetragenen Ansicht spricht. So sehen wir, dass, sobald die katarrhalische primäre Syphilis, selbst wenn sie sehr heftig und von starker Entzündung begleitet ist, mit irgend einer Form subkutaner Effusion verbunden vorkommt, sie sehr wenig Neigung hat, von einem Theile auf den andern sich fortzusetzen oder in einem Theile zu verschwinden und an einem andern zum Vorschein zu kommen. Ist die subkutane Effusion umschrieben und hat sie eher starke Induration als Oedem veranlasst, so trägt die begleitende Entzündung noch weniger die Charaktere der erysipelatösen an sich. Auch erregt die katarrhalische primäre Syphilis, wenn sie von Oedem begleitet ist, sehr selten Krank-

heit in entfernten Theilen, wie in den Hoden, der Blase, dem hintern Theile der Harnröhre u. s. w., und vielleicht thut sie dies niemals, wenn sie mit umschriebener Induration verbunden ist.

Die sehr unsichere Wirkung der gegen die katarrhalische primäre Syphilis gebräuchlichen Heilmittel und die zahlreichen und auffallenden Erscheinungen, die sie oft während ihres Verlaufes darbietet, scheinen zu beweisen, dass es eine Krankheit sehr zusammengesetzter Art sei. Erwägen wir aber auch, kann man fragen, mit gehöriger Genauigkeit die Natur der Krankheitserscheinungen, welche dies Leiden bilden, und ist nicht unsere Behandlungsweise vielleicht empirischer, als sie nach dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse sein sollte?

Dass die katarrhalische primäre Syphilis nicht, wie Einige glauben, eine rein entzündliche Krankheit sei, muss zugegeben werden, wenn wir die Folgen betrachten, welche sie zuweilen im Organismus hervorbringt, und bedenken, dass sie nicht schnell und sicher durch solche Mittel kann gehoben werden, welche sehr bald eine gewöhnliche Entzündung beseitigen. Dessen ungeachtet lassen die Erscheinungen keinen Zweifel darüber übrig, dass das Uebel wenigstens in der Regel von einem entzündlichen Zustande begleitet sei.

Man möchte es bei Erwägung der Ursache und der gelegentlichen Wirkungen der katarrhalischen primären Syphilis für wahrscheinlich halten, dass die spezifische oder eigenthümliche Aktion, welche ausser dem entzündlichen Zustande bei diesem Leiden offenbar noch vorhanden ist, der ähnlich sei, welche die ulzerativen Formen der primären Syphilis begleitet. Prüfen wir diese Frage aber genauer, so müssen wir diese Aktionen doch für verschieden halten, denn wir könnten uns sonst weder die eigenthümlichen lokalen Charaktere der katarrhalischen Syphilis erklären, noch auch einen Grund dafür angeben, dass das Quecksilber, welches so oft bei den ulzerativen Formen der Syphilis so kräftig wirkt, auf die katarrhalische Form nur einen verhältnissmässig geringen Einfluss äussert. Zugleich müssen wir aber doch zugestehen, dass der Krankheitszustand, welcher die katarrhalische Form begleitet, einigermaassen, — und zwar bald mehr, bald weniger — dem bei der ulzerativen vorhandenen gleichkommt; denn wir wissen, dass beide sich gegenseitig zu erzeugen und analoge sekundäre Wirkungen auf den Organismus hervorzubringen im Stande sind.

Da also die Erscheinungen der katarrhalischen primären Syphilis weder rein entzündlich, noch rein syphilitisch sind, so ist es klar, dass bei derselben eine eigenthümliche Krankheitsthätigkeit obwalten müsse, die entweder aus einer Verbindung von entzündlicher und syphilitischer Thätigkeit oder aus dem Hinzutreten einer ganz neuen Krankheitsthätigkeit hervorgeht. Auf andere Weise können wir uns die Eigenthümlichkeiten dieses Leidens nicht wohl erklären; — denn wenngleich Entzündung oft die ulzerativen Formen der Syphilis komplizirt, so stellen sich diese Formen bei dem Vorhandensein dieser Komplikation doch niemals mit den Charakteren der katarrhalischen Syphilis dar.

Zugleich müssen wir indess auch bedenken, dass die Entzündung bei der katarrhalischen primären Syphilis mehr rein erysipelatös ist, und dass aus der Verbindung dieser Form von Entzündung mit der syphilitischen Krankheitsthätigkeit ein Zustand hervorgehen kann, der nicht aus der Verbindung der Syphilis mit einer mehr phlegmonösen oder ulzerativen Form zu entstehen vermag.

Erlauben uns nun aber nicht die gemachten Bemerkungen den Schluss zu ziehen, dass der Krankheitszustand, welcher die katarrhalische primäre Syphilis bildet, ein zusammengesetzter sei, gebildet aus einer Entzündung mit erysipelatösem Charakter, — aus einer spezifischen Krankheitsthätigkeit, welche eine gewisse Verwandtschaft mit den ulzerativen Formen der primären Syphilis hat, — und aus einer Krankheitsaktion endlich, welche eben der katarrhalischen Syphilis ihre eigenthümlichen Attribute verleiht, durch die sie sich von allen andern Krankheitsformen unterscheidet? Und ist es nicht mit dem jetzigen Zustande unserer Kenntnisse verträglich, dass die Entzündung aufhören oder entfernt werden könne, während die syphilitische, sowie die spezifische Krankheit fortbestehen; oder dass eine der beiden letztern Krankheitsaktionen zurückbleibe, nachdem die andere aufgehört hat oder entfernt worden ist.

Ob der Leser diese ziemlich hypothetische Ansicht über das Wesen der katarrhalischen primären Syphilis befriedigend finden werde oder nicht, weiss ich nicht, doch kann ich versichern, dass ich dieselbe äusserst dienlich zu dem Zwecke gefunden habe, zu welchem sie aufgestellt worden ist, nämlich zur Erklärung des Einflusses der Heilmittel, welche am nützlichsten bei der Behandlung dieser Affektion sind, so wie zur Bestim-

mung der Reihenfolge und Verbindung, in welcher dieselben angewendet werden müssen.

Denen, welche etwa gegen diese Ansichten den Einwurf machen, dass Krankheitsaktionen nicht auf diese Art verbunden sein können, würde ich folgende Frage vorlegen: Giebt es nicht viele Beweise dafür, dass gewisse zusammengesetzte Krankheiten aus der Verbindung einfacherer Krankheitsaktionen hervorgehen? So erklärt Travers in seinen „*Observations on the Pathology of Venereal Affections*“ (p. 45), dass „die dritte Abtheilung seines Werkes von den üblen Folgen handelt, welche aus einer Verbindung der Syphilis mit der Merkurialkachexie, mit Skrophelsucht und mit den durch Kälte und Nässe in dem Organismus erzeugten Störungen entstehen. Was die Skropheln betrifft, so sind sie seiner Meinung nach, obwohl meistens ursprünglich vorhanden, doch auch häufig das Ergebniss jener Verbindung der Syphilis mit der Merkurialkachexie und den durch Nässe und Kälte entstandenen Störungen. Die so gebildeten Kachexien hält Travers für eine höchst furchtbare Krankheitsklasse.

B. Allgemeine Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis.

Indem ich nach den vorher aufgestellten Grundsätzen handle, ist das Erste, was ich in jedem Falle von katarrhalischer primärer Syphilis thue, dass ich den Grad und das Stadium der vorhandenen Entzündung ermittle. Dies ist indess nicht immer ein leicht festzustellender Punkt; denn wir können uns dabei nicht nach einem einzigen Umstande richten, sondern müssen ausser dem Zustande der affizirten Theile und der Beschaffenheit des Ausflusses, auch die Dauer der Krankheit, die Konstitution und Lebensweise des Kranken, die etwa schon stattgehabte Behandlung u. s. w. in Betracht ziehen.

Ich glaube, dass, wenn die katarrhalische primäre Syphilis eben anfängt, sie kaum als von Entzündung begleitet angesehen werden kann, denn gewöhnlich erzeugt das Gift zuerst nur spezifische Wirkungen, zu denen dann später Entzündung der leidenden Theile hinzutritt. Man darf deshalb wohl behaupten, dass das erste Stadium dieses Leidens beinahe, wenn nicht gar ganz, frei von Entzündung sei. Dies Stadium ist ganz analog

der Reizung, welche bei den ulzerativen Formen der primären Syphilis vor dem Erscheinen von Flecken, Pusteln oder Vesikeln und dergl. vorhanden ist. Doch kann bei der katarrhalischen primären Syphilis, eben so wie bei manchen Formen der ulzerativen, die Konstitution des Kranken von der Art sein, dass heftige Entzündungssymptome fast gleichzeitig mit dem Erscheinen der Krankheit beginnen, und wenn dies der Fall ist, so scheint kein anderes Stadium vor dem Eintritte der Entzündung vorhanden gewesen zu sein.

Wenn sich einmal Entzündung eingestellt hat, so beobachtet man hinsichtlich des Grades derselben und der Zeit, während welcher sie im aktiven Zustande verharrt, mannigfache Abweichungen, die hauptsächlich durch die angeborene oder erworbene Beschaffenheit der Konstitution des Kranken, die Lebensweise desselben nach dem Beginne der Krankheit, und die etwa schon stattgehabte Behandlungsweise bedingt werden.

Die Entzündnng, welche diese Form der Syphilis, so wie überhaupt alle katarrhalischen Krankheitszustände begleitet, hat eine grosse Neigung, schnell passiv zu werden; und wirken keine Störungen oder neuen Reizungen ein, so möchte dieses passive Stadium der katarrhalischen Syphilis vielleicht immer einige Tage nach dem Eintritte der Krankheit beginnen. Durch wieder erneuerte Irritation der affizirten Theile kann indess die entzündliche Thätigkeit auch viel länger unterhalten werden, und ich habe Fälle von katarrhalischer primärer Syphilis gesehen, welche, nachdem sie schon viele Wochen bestanden hatten, noch die dem sthenischen Zustande entsprechende Behandlungsweise erforderten. Solche Fälle sind wie alle, bei denen eine aktive Entzündung in Theilen vorhanden ist, welche durch frühere Krankheit geschwächt sind, oft sehr schwer zu behandeln.

Da die katarrhalische primäre Syphilis eine Neigung hat, von einem Theile auf den andern überzugehen, so kann, wenngleich die ursprünglich affizirten Theile nicht mehr an aktiver Entzündung leiden, eine solche doch in den Theilen bestehen, welche später ergriffen worden sind; ein Umstand, den man zu berücksichtigen hat.

Aus dem Gesagten ergiebt sich also, dass wir blos aus der Dauer der Krankheit nicht genau den Charakter der begleitenden Entzündung zu beurtheilen vermögen.

Dagegen scheint eine genaue Beziehung zwischen der Beschaffenheit des Ausflusses und dem Grade der begleitenden Entzündung vorhanden zu sein. Während des ersten Stadiums, d. h. ehe die Entzündung begonnen hat, oder während des dritten Stadiums, d. h. wenn die Entzündung entschieden passiv geworden ist oder aufgehört hat, erscheint der Ausfluss gewöhnlich sparsamer, dünner und farbloser, als in dem dazwischen befindlichen Stadium oder zu der Zeit, wo die Entzündung sich in dem höchsten Grade befindet. Auch habe ich beobachtet, dass, je geringer die Entzündung ist, um so weniger alkalisch der Ausfluss reagirt, was leicht durch Lackmuspapier zu prüfen ist. Befindet sich die Entzündung auf ihrer Höhe, so hat der Ausfluss öfters eine grünliche Farbe, ist zuweilen deutlich blutig gefärbt und andere Male von röthlich-gelber Farbe. Diese Farbenabstufungen entsprechen verschiedenen Graden und Charakteren der Entzündung. Der dicke gelbe Ausfluss kömmt gewöhnlich mehr bei sonst gesunden, der grünliche und röthliche bei schwächeren und mehr reizbaren Personen vor. Ist die Entzündung sehr heftig, so werden zuweilen kleine Fetzen von Lymphe aus der Harnröhre mit dem Urine entleert.

Die Farbe der kranken Theile variirt nicht nur nach dem Grade der Entzündung, sondern auch nach den sonstigen Eigenschaften derselben. Wird die Entzündung passiv, so wird nämlich die Farbe an den leidenden Stellen mehr livid und verschwindet langsamer beim Druck. Im aktiven Stadium ist die Röthe mehr gleichförmig, während, wenn die Entzündung den passiven Charakter annimmt, das Orificium der Harnröhre oder irgend eine andere kranke Stelle rothe Punkte oder rothe Linien zeigt; auch sind im letzteren Falle die grösseren Gefässe mehr angeschwollen und mehr gewunden. Alle diese Erscheinungen hängen wahrscheinlich von einer verminderten Kraft der Gefässwände und einer daraus hervorgehenden Verlangsamung der Zirkulation ab. Auch ist zu bemerken, dass bei irritablen und schwachen Individuen die Röthe diffuser und mehr von blass-rosenfarbenem Ansehen ist.

Man könnte vermuthen, dass der Zustand der Sensibilität der leidenden Theile ein genügendes Kriterium für die Beschaffenheit der Entzündung abgeben müsse. Man findet indess, dass dies nicht der Fall ist, denn obwohl die Empfindlichkeit der lei-

denden Fläche gewöhnlich sich sehr vermindert, sobald das atonische Stadium der katarrhalischen primären Syphilis anfängt, so ist doch auch während des asthenischen Zustandes oft noch starker Schmerz oder grosse Irritabilität vorhanden. Wir dürfen deshalb nicht aus dem Grunde blos annehmen, dass das aktive Stadium der Entzündung noch bestehe, weil der Urin starkes Brennen verursacht. Wenn indess eher eine dauernde unangenehme Empfindung, als eine sehr grosse Empfindlichkeit während des Durchfliessens des Urins bei noch nicht veralteter Krankheit sich vorfindet, so sind wir zu schliessen berechtigt, dass ein Zustand aktiver Entzündung vorhanden sei.

Müssen wir die begleitende Entzündung für sthenisch ansehen, so lange Chorda zugegen ist? Gewiss nicht; denn obgleich Chorda sehr häufig mit aktiver Entzündung verbunden ist, so kömmt dieselbe doch auch oft bei einem irritablen und atonischen Zustande der Harnröhre vor.

Ist der Kranke von skrofulösem Habitus und hat das Uebel schon lange gedauert, so ist die Entzündung, wenn gleich heftig, doch meistens atonisch. Hat der Patient eine liederliche Lebensweise geführt, so wird man gewöhnlich einen Zustand abnorm gesteigerter Aktionen mit Schwäche der leidenden Theile verbunden finden, wodurch immer ein sehr komplizirtes Leiden zuwege gebracht wird, dessen Behandlung, wie schon bemerkt, grosse Umsicht erfordert.

Sind in den früheren Stadien der Krankheit Reizmittel gebraucht worden und haben diese die krankhafte Thätigkeit nicht beseitigt, obgleich sie lange Zeit und bis zu der Periode, wo der Kranke sich an uns wendet, benutzt worden sind, so können wir mit Grund vermuthen, dass ein Zustand sthenischer Entzündung vorhanden sein werde. Sind dagegen längere Zeit mildernde und antiphlogistische Mittel gebraucht worden, so ist es mehr als wahrscheinlich, dass der Zustand der Theile ein atonischer sein werde.

Endlich ergiebt sich also aus dem Gesagten, dass wir bei der Beurtheilung der Charaktere und des Grades der mit der katarrhalischen primären Syphilis verbundenen Entzündung uns nicht allein durch die Erscheinungen dürfen leiten lassen, welche man gewöhnlich Symptome der Entzündung nennt, ohne zugleich eine Menge modifizirender Umstände zugleich mit in Betracht zu ziehen.

Auch dürfen wir nicht schliessen, dass die katarrhalische primäre Syphilis zu einer Zeit ihres Bestehens nothwendig von einem Zustande von Entzündung begleitet sein müsse, der durchaus den Gebrauch von *Antiphlogisticis* erheischt, ehe spezifische Mittel können angewendet werden. Nichtsdestoweniger muss man aber doch zugeben, dass diese Krankheit vielleicht immer von vermehrter Hitze und Röthe, so wie von krankhafter Empfindlichkeit und Geschwulst, also von Symptomen begleitet ist, welche mit denen übereinstimmen, die man gewöhnlich als die charakteristischen Zeichen der Entzündung ansieht.

Haben wir nun alle Umstände auf die angegebene Weise in Erwägung gezogen, und müssen wir aus denselben den Schluss ziehen, dass aktive Entzündung vorhanden ist, so haben wir sogleich zu antiphlogistischen Mitteln zu schreiten, und dieselben den allgemeinen Regeln der Chirurgie gemäss anzuwenden. Allgemeine Blutentziehungen werden selten erforderlich sein, örtliche dagegen leisten oft gute Dienste. Man kann deshalb Blutegel an den Damm, den Körper des Penis oder die innere Seite der Vorhaut oder an die Eichel, in die Nähe des Frenulums setzen. Nach dem Abfallen der Egel kann man einen warmen Breiumschlag auflegen und die Nachblutung so lange unterhalten, als man es für passend hält. Will man die Blutung stillen, so geht dies leicht durch das Betupfen der Wunden mit einem zugespitzten Stücke Höllenstein. Durch die Blutegelstiche etwa entstandenen Ekchymosen am Penis oder Skrotum verschwinden schnell, weshalb die Bildung dieser auch nicht als ein Einwand gegen den Gebrauch derselben angesehen werden darf. Doch kann man oft auch, wenn der Kranke es vorziehen sollte, Blut durch Eröffnung der erweiterten Venen auf dem Rücken des Penis fortnehmen.

Ausser den lokalen oder allgemeinen Blutentziehungen sind milde Laxanzen, erweichende Fomente über die ganzen äussern Zeugungstheile, verdünnende schleimige oder alkalinische Getränke, Halbbäder oder allgemeine laue Bäder von Nutzen. Auch müssen ausserdem Antimonialien und andere Diaphoretika gebraucht werden, wenn die Entzündungssymptome heftig sind.

Rührt der Schmerz noch fort, nachdem man die angegebene Behandlungsweise einige Tage lang angewendet hat, so wird man grosse Vortheile aus der Darreichung einer starken Gabe Opium und Hyoscyamus mit Kalomel ziehen.

Ist durch die genannten Mittel der Zustand von Entzündung gehoben, oder war dieser so unbedeutend, dass er keine besondere Behandlung erforderte, oder wurden wir erst zu Rathe gezogen, als das Stadium der aktiven Entzündung schon aufgehört hatte, oder hatten wir endlich Gelegenheit, die Krankheit von ihrem ersten Beginnen an und vor dem Entstehen der Entzündung zu beobachten, so müssen wir nach den gleich aufzustellenden Grundsätzen verfahren.

Soll man Quecksilber bei der katarrhalischen primären Syphilis anwenden? Ich gebe Quecksilber in kleinen Dosen bei dieser Krankheit, wenn dieselbe nicht von aktiver Entzündung begleitet ist oder wenn diese beseitigt worden; und zwar bestimmen mich hierzu folgende Gründe:

1) Das Vermögen, welches die katarrhalische Form der primären Syphilis besitzt, die ulzerativen Formen zu erzeugen, deutet auf eine Aehnlichkeit zwischen den Krankheitsaktionen beider hin und lässt uns nicht ohne allen Grund vermuthen, dass beide durch dieselben Mittel können gehoben werden.

2) Da die katarrhalische Form der primären Syphilis allgemeine Symptome erzeugen kann, welche den auf die ulzerativen Formen dieser Krankheit folgenden ähnlich sind, und da das Quecksilber die Kraft besitzt, diese sekundären Symptome bei den letztern zu verhüten, so darf man annehmen, dass es dies auch bei den erstern thun werde.

3) Da das Quecksilber einen grossen Einfluss auf die katarrhalische Form der sekundären Syphilis oder die Form von syphilitischem Katarrh hat, welcher von Infektion des ganzen Organismus herrührt, so dürfen wir der Analogie nach schliessen, dass es auch einige Einwirkung auf die katarrhalische Form der primären Syphilis äussern werde.

4) Wenn auch Fälle von katarrhalischer primärer Syphilis vorkommen, auf die das Quecksilber keinen Einfluss zu haben scheint, so finden wir doch auch andere, bei denen dieses Mittel sehr heilsam wirkt. Ferner giebt es Fälle, in denen, wenn man keinen Merkur brauchen lässt, der Ausfluss fortdauert und Verhärtungen und Bubonen, so wie leicht auch sekundäre Symptome sich einstellen.

5) Wenn das Quecksilber bei der katarrhalischen Syphilis nichts nützen sollte, so kann es doch auch bei vorsichtigem Ge-

brauche nicht schaden; noch hindert es die Anwendung anderer Mittel.

Kleine Dosen Quecksilber reichen für die gewöhnlichen Fälle von katarrhalischer Syphilis hin, und ich gebe deshalb selten mehr als ungefähr fünf Gran von der blauen Pille mit einem Viertelgran Opium, zwei Mal täglich. Dies Verfahren setze ich gewöhnlich nicht länger als zwei bis drei Wochen lang fort, da es mir zur Beseitigung der Krankheit sowohl, als zum Schutze vor allgemeinen Symptomen ausreichend zu sein schien.

Oben wurde gesagt, dass man die Darreichung des Quecksilbers bei der katarrhalischen Syphilis so lange verschieben sollte, bis die begleitende aktive Entzündung beseitigt wäre. Dies ist indess nur als eine allgemeine Regel anzusehen, denn es giebt gewisse Fälle von katarrhalischer Syphilis, in denen es rathsamer ist, sich der Gefahr auszusetzen, die Entzündung durch den Gebrauch des Quecksilbers zu steigern, als die Anwendung dieses Mittels zu verschieben. Das beste Beispiel dieser Art von Fällen ist die katarrhalische syphilitische Entzündung des Auges, über die ich sogleich Einiges angeben will. Bei diesen letztern Formen von Syphilis muss man aber das Quecksilber in grosser Menge oder auf eine solche Weise dem Körper einverleiben, dass so schnell als irgend möglich eine allgemeine Merkurialwirkung zu Stande kommt. Ist diese eingetreten, so können wir eine Pause machen und oft sogar den weitern Gebrauch des Quecksilbers ganz entbehren.

Gleichzeitig mit dem Merkur müssen wir bei der katarrhalischen Syphilis solche Mittel gebrauchen, welche eine spezifische Einwirkung auf die dieser Form von Syphilis eigenthümliche Krankheitsthätigkeit äussern — ich meine den Kopaivbalsam und die Kubeben. Und eben so wie eine Verbindung verschiedener Purganzen oft heilsamer und kräftiger wirkt, als ein einfaches laxirendes Mittel, so leisten auch häufig die eben erwähnten Arzneien mit einander verbunden bessere Dienste, als einzeln gereicht. Ferner wird ihre Kraft zuweilen noch dadurch gesteigert, dass man sie mit Heilmitteln verbindet, die eine besondere Wirkung auf die Harn- und Geschlechtswerkzeuge haben, wie die *Aqua Kalina*, das *Kal. nitric.*, der *Spirit. nitr. aeth.* und dgl.

Der spezifische Einfluss des Kopaivbalsams und der Kubeben scheint mir ausser allem Zweifel zu sein; doch ist es meistens

nöthig, diese Mittel in grösseren Dosen zu geben, als dies gewöhnlich geschieht. Auch halte ich es für besser, sie alle drei oder vier Tage auf einen oder zwei Tage auszusetzen, als sie ununterbrochen fortzugeben.

Ein Zustand heftiger passiver Entzündung ist kein Gegengrund für den Gebrauch der Kubeben oder des Kopaivbalsams. Ja nach der Anwendung ausleerender Mittel habe ich sie sogar da nehmen lassen, wo die Entzündung noch aktiv zu sein schien. Die mittlere Dosis für die Kubeben ist nach meiner Anwendungsweise, sechs Drachmen auf den Tag, und die für den Kopaivbalsam zwei Drachmen. Diese Quantitäten müssen in drei Gaben getheilt und täglich auf die Art verbraucht werden, dass jedes Mal eine Stunde nach einer Mahlzeit eine Gabe genommen wird.

Hat man eins der beiden genannten Mittel für sich allein gegeben und scheint dasselbe nicht vertragen zu werden oder keine Wirkung mehr zu äussern, so thut man gut, das andere zu reichen und das vorher gebrauchte fortzulassen. In einzelnen Fällen kam es mir auch so vor, als wäre es unter Umständen besser, die Kubeben und den Kopaivbalsam abwechselnd, als mit einander verbunden, zu benutzen.

Die Grundsätze, welche mich bei der Anwendung solcher Mittel leiten, die auf die Lebensäusserungen der organischen Gebilde wirken, habe ich übrigens ausführlich in meinem „Physiologischen Versuche über die Wirkungsweise der Moxe" entwickelt. Da ich hier nach denselben Prinzipien handele, so ist es unnöthig, weiter auf diesen Gegenstand einzugehen.

Wie erwähnt wurde, muss die Behandlung, so lange aktive Entzündung vorhanden ist, erschlaffend sein. Wollte man indess die Applikation erschlaffender Mittel auch noch fortsetzen, nachdem die Entzündung schon atonisch geworden ist, so hätte dies offenbar grossen Nachtheil, indem man theils die Anwendung passenderer Mittel alsdann unterlassen müsste, theils aber auch den atonischen Zustand der kranken Fläche vermehren würde.

Es ist auffallend, wie schnell in Fällen von katarrhalischer Syphilis erweichende und erschlaffende Mittel, die wegen der Heftigkeit der Entzündung nöthig waren, nicht allein gute Dienste zu leisten aufhören, sondern auch bei fortgesetztem Gebrauche Nachtheil bringen. Es wird uns dies indess nicht in Erstaunen setzen, wenn wir daran denken, wie übele Folgen es hat, wenn

erweichende Mittel zu lange bei gewissen Formen von Ophthalmie gebraucht werden, und wie vortrefflich in solchen Fällen die Applikation der Tonika und Stimulantia auf das Auge wirkt. Obwohl Thatsachen der Art ganz bekannt sind, so scheinen viele Aerzte auffallender Weise, in der Praxis doch nicht zu bedenken, dass dieselben allgemeine Gültigkeit haben und sich auf allgemeine Gesetze zurückführen lassen.

Man hört viel von den Nachtheilen sprechen, die nach der Ansicht Mancher, durch die Anwendung der Injektionen in die männliche Harnröhre bei der katarrhalischen primären Syphilis entstehen. Ich will auch nicht leugnen, dass Schaden durch solche Einspritzungen angerichtet werden kann, wenn sie unter nicht dafür geeigneten Umständen oder bei aktiver Entzündung der Harnröhre benutzt werden; ich bin aber auch durch vieljährige Beobachtung zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Leiden der Harnröhre und Blase, welche früher oder später auf die katarrhalische primäre Syphilis der männlichen Harnröhre folgen, viel häufiger durch die lange Dauer dieser Krankheit selbst, als durch den Gebrauch der Injektionen entstehen. Sind denn z. B. die Wucherungen der Konjunktiva und die Flecken der Hornhaut, welche häufig nach katarrhalischen und andern Augenentzündungen entstehen, etwa Folge der angewendeten reizenden Mittel? Bilden sich denn diese Zustände nicht viel öfter durch eine zu laxe Behandlung oder dadurch aus, dass wir nicht gleich mit gehöriger Energie gegen die chronischen Krankheitsaktionen verfahren, welche auf das mehr akute Stadium folgen?

Ich halte sogar die frühzeitige Applikation der Stimulantia oder Tonika für so wichtig bei der katarrhalischen primären Syphilis, dass ich den Rath geben möchte, sie lieber zu früh als zu spät anzuwenden. Ja ich glaube, dass es zuweilen rathsam ist, Mittel, welche den Tonus der kranken Fläche vermehren, schon zu einer Zeit anzuwenden, wo es noch nicht passend sein würde, die antiphlogistischen oder ausleerenden Mittel ganz bei Seite zu setzen; denn letztere nützen, wenn die Gefässe sich in einem atonischen Zustande befinden, dadurch, dass sie die Flüssigkeiten entfernen, von denen die Gefässe ausgedehnt sind, und welche diese ohne Nachhülfe in ihrem Zustande von vermindertem Tonus nicht auszutreiben im Stande wären.

Die Einwürfe, die man gegen die Reizmittel und Tonika

unter den in Rede stehenden Umständen gemacht hat, rühren, wie mir scheint, von einer ziemlich verbreiteten irrigen Ansicht über ihre Wirkungsweise her. Da diese Mittel den Namen Stimulantia führen, nimmt man an, dass sie, wenn sie günstig wirken, eine neue Thätigkeit hervorrufen, die stärker ist als die krankhafte. Diese neue Art von Thätigkeit überwältige dann, glaubt man, die krankhafte, höre hierauf aber wieder auf und lasse den affizirten Theil im Normalzustande zurück. Nach Dem indess zu urtheilen, was ich durch sorgfältige Beobachtung der Wirkung der sogenannten Reizmittel bei gewissen Zuständen von Augenentzündung und bei vielen Formen von Geschwüren gefunden habe, zweifle ich nicht, dass jene Art zu schliessen falsch sei. Wenn wir eine Auflösung von salpetersaurem Silber unter passenden Umständen in einem Falle von skrophulöser Augenentzündung anwenden, sehen wir denn da, dass zuerst eine Steigerung der Entzündung eintritt? Allerdings können während einiger Minuten die Röthe und der Thränenausfluss vermehrt sein und leichte Schmerzen sich einstellen; doch verschwinden diese Symptome nicht fast augenblicklich wieder und findet man nicht nachher den Theil weniger roth, weniger schmerzhaft u. s. w.? Genug, wenn diese äussern Mittel günstig wirken, so führen sie sogleich die krankhafte Thätigkeit des leidenden Theils auf den normalen Grad, also zur Gesundheit zurück; war die Thätigkeit des kranken Theiles nämlich *über* den normalen, im Zustande der Gesundheit vorhandenen Grad gesteigert, so *vermindern* sie dieselbe, und war sie *unter den* Normalgrad herabgesunken, so *vermehren* sie sie.

Auch hat man als Einwurf gegen diese äusserlichen Mittel in einer nicht minder falschen Voraussetzung angeführt, dass dieselben Adstringentia wären, blos durch Zusammenziehung der Gefässe der kranken Fläche wirkten, und deshalb leicht einen Uebergang des Krankheitssoffes auf einen andern Theil zuwege brächten. Achtet man indess gehörig auf die Wirkungsweise solcher Mittel, so findet man, dass sie, in genügender Dosis angewendet, eine Vermehrung der Absonderung erzeugen, welche Absonderung nicht eher als mit dem Krankheitsprozesse aufhört, von welchem dieselbe abhängig ist.

Ich gebe aber allerdings zu, dass die in Rede stehenden Mittel, nicht kräftig genug gebraucht, als gelinde Stimulantia

oder Adstringentia wirken. Passt man dagegen ihre Stärke genau dem vorhandenen Krankheitszustande an, so unterdrücken sie durch ihre Wirkung die Krankheitsthätigkeit in demjenigen Theile, auf welchen sie applizirt werden, und es tritt dann meistens Genesung ein.

Wirken sie indess selbst auch als Adstringentia, so können sie doch kein Ueberspringen des Krankheitsstoffes auf einen andern Theil veranlassen, denn da der Krankheitsstoff oder die krankhafte Absonderung durch die Aktion der Gefässe der leidenden Fläche erzeugt wird, und in demselben Augenblicke, in welchem sie sich bildet, nach Aussen abfliesst, so kann sie nur dann in den Körper zurückgetrieben werden, wenn sie von den einsaugenden Gefässen aufgenommen wird. Nun ist aber bis jetzt noch von Niemand behauptet worden, dass jene äusserlich applizirten Mittel die einsaugenden Gefässe zu vermehrter Thätigkeit reizen, vielmehr hat man angenommen, dass sie eine stärkere Kontraktion der in der kranken Fläche verlaufenden Gefässe verursachen.

Von diesen tonischen oder alterirenden Applikationen halte ich bei der katarrhalischen primären Syphilis eine Auflösung des salpetersauren Silbers in destillirtem Wasser so lange für die beste, als noch ein hoher Grad von krankhafter Empfindlichkeit vorhanden ist. Hat sich die Empfindlichkeit indess vermindert, so benutze ich eine Sublimatlösung, und ist dies Symptom bei noch fortdauerndem Ausflusse ganz verschwunden, so wende ich Auflösungen von essigsaurem Zink, schwefelsaurem Kupfer und dergl. an. Die Stärke der Injektionen muss natürlich nach den Krankheitszuständen verschieden sein, doch sind als Solutionen von unmittelbarer Stärke folgende anzusehen: Funfzehn Gran salpetersaures Silber in einer Unze Wasser; ein halber Gran Sublimat; oder ein und ein halber Gran essigsaures Zink; oder schwefelsaures Kupfer in derselben Menge Wasser aufgelöst.

Diese Injektionen müssen gewöhnlich zwei Mal täglich gemacht und, wenn es möglich ist, so angewendet werden, dass die kranke Fläche in ihrer ganzen Ausdehnung von dem injizirten Mittel benetzt wird. Letzteres ist zwar nicht in allen Fällen möglich, hat aber auch keinen sonderlichen Nachtheil, indem auf zusammenhängenden Flächen die Wirkung der applizirten Mittel sich weit über die unmittelbar davon getroffene Stelle hin-

aus erstreckt. Verbreitet sich daher die Krankheit bis zu dem hintern Theile der Harnröhre oder gar bis zur Blase, so setzt sich ein in der Nähe der vordern Harnröhrenmündung auf die Urethralschleimhaut gemachter Eindruck doch bis zu dem äussersten Punkte der erkrankten Fläche, nur in geringerem Grade, fort. Entfernte ich mich nicht zu weit von meinem eigentlichen Gegenstande, so könnte ich eine Menge von Thatsachen zur Unterstützung dieser Behauptung anführen. Ausführlich habe ich indess diesen Punkt in der schon erwähnten „Untersuchung über die Wirkungsweise der Moxe" abgehandelt.

Dauert trotz der umsichtigen Anwendung aller oben erwähnten Mittel ein Zustand von erhöhter Empfindlichkeit der männlichen Harnröhre, mit Ausfluss aus derselben, fort, so ist es zuweilen sehr dienlich, eine Bougie oder einen Katheter einzuführen oder mit salpetersaurem Silber Blasen oder Exkoriationen auf der äussern Haut, der leidenden Stelle so nahe als möglich, zu erzeugen. Ich applizire dieses Mittel daher auf die äussere Fläche des Penis längs der Harnröhre vom Skrotum nach vorn zu, wenn das Uebel im vordern Theile der Harnröhre seinen Sitz hat, und auf den Damm, wenn ich Ursache habe, anzunehmen, dass dasselbe weiter nach hinten in der Gegend der Blase sich befindet. Ich gehe indess hier nicht näher auf das chronische Stadium der katarrhalischen primären Syphilis ein, da ich von demselben später noch in andern Kapiteln reden werde.

II. Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis.

Um die Anwendung der über die Pathologie und Behandlung der katarrhalischen primären Syphilis vorgetragenen allgemeinen Ansichten zu erleichtern, wird es gut sein, wenn ich in der Kürze noch besonders von einigen der beachtungswerthesten Varietäten dieses Leidens handele.

Die Varietäten der katarrhalischen primären Syphilis, welche in der Praxis vorkommen, lassen sich in zwei Klassen theilen, nämlich in solche, bei denen keine sehr bemerkbare subkutane Effusion vorhanden ist, und solche, welche von subkutaner Effusion begleitet sind. Jede dieser Klassen enthält wieder zwei Spezies: 1) Katarrhalische Syphilis mit akuter Entzündung, und 2) katarrhalische Syphilis mit subakuter Entzündung.

A. Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion.

1) Katarrhalische primäre Syphilis ohne subkutane Effusion, doch begleitet von einer stärkeren oder geringeren akuten Entzündung, ist wahrscheinlich die gewöhnlichste Form dieser Affektion. Hat sich dieselbe vollständig ausgebildet, so führt sie beim Manne folgende Symptome mit sich: Ausfluss einer gelben, dicken Flüssigkeit aus der Harnröhrenmündung, leichte Geschwulst und Röthe der letztern, starkes Brennen beim Harnlassen und häufiger Drang dazu, nächtliche Erektionen, unangenehme Empfindungen längs der Harnröhre, in den Hüften, den Hoden, am Damme u. s. w. und geringe Störung des Allgemeinbefindens. Die Vorhaut ist kaum affizirt, der Penis dagegen etwas empfindlich und geschwollen, welche Geschwulst nur von Gefässturgeszenz abhängig zu sein scheint.

In manchen Fällen dieser Varietät der katarrhalischen Syphilis haben die entzündlichen Symptome mehr einen phlegmonösen, in andern mehr einen erysipelatösen oder irritablen Charakter. Die Fälle der letztern Art sind dadurch ausgezeichnet, dass oft Krankheiten entfernter Theile, wie Entzündungen der Hoden, der Harnblase u. s. w. auf den Ausfluss folgen oder sich zu demselben hinzugesellen, die ersteren dagegen sind zwar oft heftig, doch beschränkt sich die Entzündung gewöhnlich auf eine kleinere Stelle und hat weniger Neigung, sich auf die Nachbartheile zu verbreiten. Im entzündlichen Stadium der mehr phlegmonösen Varietäten, die vorzüglich bei kräftigeren Konstitutionen vorkommen, leisten Anfangs solche Mittel gute Dienste, welche die Gefässthätigkeit vermindern. Man mache daher Blutentziehungen, besonders lokale, durch Applikation von Blutegeln in die Gegend des Frenulums oder durch Eröffnen einer oder mehrerer Venen am Körper des Penis, und lasse milde, doch hinreichend kräftige Abführ- und Antimonialpräparate nehmen. Ferner rathe man dem Kranken, sich vollkommen ruhig zu halten, eine horizontale Lage zu beobachten, eine karge Diät zu führen, den Penis und den Damm mit lauem Wasser zu fomentiren, einen sehr weichen Breiumschlag auf das Ende des Penis und über die Harnröhrenöffnung zu legen, wenn die Vorhaut nicht lang genug ist, um das Glied vollkommen zu bedecken; die Hoden zu

unterstützen, verdünnende, alkalische und schleimige Getränke zu geniessen und Sitzbäder oder allgemeine laue Bäder zu nehmen.

Haben die genannten Mittel eine günstige Wirkung auf die entzündlichen Symptome geäussert und schreiten diese nicht mehr weiter fort, so injizire man vorsichtig jeden Morgen eine Auflösung von salpetersaurem Silber, die man aus funfzehn bis zwanzig Gran dieses Salzes und einer Unze destillirten Wassers bereiten lässt. Ausserdem reiche man dem Kranken auf die oben erörterte Weise gleichzeitig Quecksilber, Kopaivbalsam und Kubeben.

Die erste oder zweite Injektion wird dann wahrscheinlich den Schmerz beim Harnlassen ganz und gar oder doch beinahe vollständig fortnehmen, wenn gleich vielleicht ganz zu Anfange Schmerz und Ausfluss auf einige Stunden dadurch vermehrt werden. Etwa vorhandene Chorda und nächtliche Erektionen vermindern sich ebenfalls bald; dessen ungeachtet muss aber doch die angegebene Behandlung zwei bis drei Tage lang fortgesetzt werden. Zu dieser Zeit oder zuweilen schon früher äussern dann meistens der Kopaivbalsam und die Kubeben, so wie mitunter auch der Merkur ihre spezifischen Wirkungen, und wenn dies geschehen ist, vermindert man die Dosis dieser Mittel und lässt statt des salpetersauren Silbers den Sublimat injiziren.

War die vorgeschriebene Behandlung gehörig geleitet worden, so nehmen nun innerhalb weniger Tage die Symptome so merklich ab, dass kaum noch eine Spur von Krankheit zurückbleibt. Die einzigen Beschwerden des Kranken bestehen dann höchstens noch in einem geringen, beim Harnlassen fast mit gar keinem Schmerze mehr verbundenen Ausflusse und einer sehr geringen Neigung zu nächtlichen Erektionen.

Unter diesen Umständen benutze man dann leicht adstringirende Einspritzungen, wie schwache Auflösungen von essig- oder schwefelsaurem Zink, schwefelsaurem Kupfer und dergl., und reiche, wenn der Körper nur im geringsten lax oder schwächlich ist, auch innerlich milde Tonika, wie verdünnte Mineralsäuren, die *Tinct. Ferri muriatici* und dergl.

Sollte endlich trotz dieser Mittel eine Empfindlichkeit der Harnröhre, mit oder ohne Ausfluss, zurückbleiben, so applizire man das salpetersaure Silber so auf die Haut, dass, je nach dem Sitze des Schmerzes, Exkoriationen auf der äussern Fläche

des oberen oder unteren Theiles des Penis entstehen. Auch ist es dienlich, in diesem Stadium der Krankheit hin und wieder eine Bougie vorsichtig in die Blase zu führen.

Sind die mit der uns beschäftigenden Varietät der katarrhalischen Syphilis verbundenen entzündlichen Symptome mehr erysipelatöser oder irritabler, als phlegmonöser Art, so ändere man die Behandlung auf die Weise ab, dass man Blutausleerungen so viel als möglich vermeidet, und starke und öfters wiederholte Dosen Opium giebt. Die Injektionen müssen in solchen Fällen mit schwächeren Auflösungen gemacht, die Kubeben und der Kopaivbalsam in geringeren Gaben gereicht und das Quecksilber mit grösserer Vorsicht angewendet werden.

Durch eine nach den angegebenen Regeln gehörig geleitete Behandlung werden wir gewöhnlich im Stande sein, die beschriebenen Varietäten der akuten katarrhalischen Syphilis im Verlaufe von zehn bis zwölf Tagen und oft in einer viel kürzeren Zeit zu einer günstigen Entscheidung zu bringen. Diejenigen Aerzte, welche gewohnt sind, in solchen Fällen nur Emollientia und Antiphlogistica anzuwenden, werden schwerlich so günstige Resultate aufzuweisen haben; sie werden vielmehr gestehen müssen, dass die zuletzt erwähnte Form der Krankheit, allein durch diese Mittel behandelt, sehr geneigt sei, in einen chronischen Harnröhrenausfluss überzugehen, der sehr hartnäckig ist und fast jedem später dagegen eingeleiteten Kurverfahren Trotz bietet.

2) Die Varietät der Krankheit, bei welcher weder subkutane Effusion, noch aktive Entzündung vorhanden ist, verläuft meistens sehr milde, zeigt sich indess zuweilen hartnäckig. Blutentziehungen jeder Art sind bei derselben sehr selten, vielleicht niemals erforderlich. Die Auflösung des salpetersauren Silbers als Injektion darf nicht zu stark sein und das Quecksilber hat man nur in kleinen Mengen zu reichen nöthig. Kopaivbalsam und Kubeben leisten aber meistens sehr gute Dienste, und oft wird es auch nützlich sein, von Tonika sowohl örtlich als innerlich Gebrauch zu machen und das salpetersaure Silber auf die äussere Haut des Penis zu appliziren oder eine Bougie in die Harnröhre einzuführen.

Diese Form der Krankheit wird leicht mit solchen Ausflüssen aus der Harnröhre verwechselt, welche von andern Ursachen als dem venerischen Gifte herrühren. Zu merken ist auch, dass sie

meistens bei schwächlichen Konstitutionen und bei mehr oder weniger skrofulösen Subjekten vorkommt. Sie erfordert übrigens grosse Aufmerksamkeit bei der Behandlung, weil es ohne diese oft nicht gelingt, den Ausfluss zu heben und die Harnröhre in ihren Normalzustand zu versetzen.

B. Katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion.

Wenn die katarrhalische primäre Syphilis mit subkutaner Effusion verbunden ist, so können, wie oben erwähnt wurde, die leidenden Theile sich entweder in einem Zustande von akuter oder subakuter Entzündung befinden. Es ist indess auffallend, dass der Grad der subkutanen Effusion bei der katarrhalischen Syphilis in keinem bestimmten Verhältniss zu der Heftigkeit des Harnröhrenleidens steht; denn oft beobachtet man eine sehr starke Anschwellung der Vorhaut mit sehr geringer Affektion der Urethra, und andere Male, wie schon angeführt, ein sehr heftiges Urethralleiden mit sehr geringer Anschwellung der Vorhaut.

1) Die die akute Varietät der in Rede stehenden Form der katarrhalischen Syphilis begleitende subkutane Effusion erstreckt sich häufig durch das ganze Zellgewebe des Penis; doch ist sie am stärksten am Orificium der Vorhaut oder sobald die Vorhaut nicht lang genug ist, um die Eichel zu bedecken, in der Gegend des Bändchens.

Die mit der akuten Form der gegenwärtigen Varietät von katarrhalischer Syphilis verbundene Entzündung ist, eben so wie bei der vorigen Varietät, bald mehr phlegmonös, bald mehr erysipelatös oder irritabel. Ersteres ist mehr bei kräftigen und plethorischen Konstitutionen der Fall. Die leidenden Theile haben dann eine dunkelere und mehr braunrothe Farbe und der Ausfluss ist kopiös, dick und gelb. Die Personen dagegen, bei denen die andere Art der Entzündung vorkommt, haben gewöhnlich einen schwächlichen und nervösen Habitus, der sich besonders auch durch zarte Haut, helle Farbe der Haare und Augen und blühende Gesichtsfarbe zu erkennen giebt. In solchen Fällen haben die leidenden Theile eine mehr rosenrothe oder blasse Farbe und sind mehr durchsichtig, während der Ausfluss geringer und dünner ist und oft blutig gefärbt erscheint.

Die Grundsätze, welche für die Therapie der nicht mit subkutaner Effusion begleiteten Varietäten der akuten katarrhalischen Syphilis aufgestellt worden sind, gelten auch für die entsprechenden Varietäten der gegenwärtig in Frage stehenden Form, nur sind die Verhältnisse, in denen die Arzneimittel angewendet werden müssen, nicht bei beiden gleich. So ist es in Fällen, wo subkutane Effusion vorhanden ist, nöthig, von den Antiphlogisticis und dem Quecksilber kräftigen Gebrauch zu machen, während die Kubeben, der Kopaivbalsam und die Injektionen eine mehr untergeordnete Stelle einnehmen.

Wenn die durch die subkutane Effusion erzeugte Geschwulst so bedeutend ist, dass sie durch ihr Gewicht Beschwerden verursacht oder das Harnlassen hemmt, so thut man wohl, nach der Anwendung von Blutentziehungen, an vielen Stellen, doch mit grosser Vorsicht, diejenigen Theile der Geschwulst zu punktiren, welche am durchsichtigsten sind. Diese durchsichtigen Stellen liegen immer am Orificium der Vorhaut oder neben dem Frenulum. Nothwendiger indess ist diese Operation noch bei der folgenden Varietät oder in den Fällen, wo die die Effusion begleitende Entzündung subakut ist.

2) Bei dieser subakuten mit subkutaner Effusion verbundenen Form der katarrhalischen primären Syphilis kann die ergossene Masse ganz seröser Natur sein, häufiger aber ist der leidende Theil gleichzeitig geschwollen und verhärtet, was wahrscheinlich davon herrührt, dass dem ausgeschwitzten Serum festere Substanzen beigemischt sind.

Nähert sich die Anschwellung mehr der Induration, so ist sie gewöhnlich nur partiell; rührt sie dagegen mehr von der Anhäufung von Serum her, so erstreckt sie sich, wie ich gesehen habe, zuweilen über den ganzen Penis und selbst bis auf den Hodensack. Bei diesen durch Serum erzeugten Anschwellungen ist der Kranke auch oft noch im Stande, die Eichel zu entblössen, wenn man dies wegen des Umfanges der Geschwulst gar nicht mehr für möglich halten sollte. Es fehlt indess in diesen Fällen auch jene krankhafte Kontraktion oder jene Unausdehnbarkeit der Vorhaut, die wir bei manchen andern Gelegenheiten antreffen, und hieraus erklärt es sich, dass trotz der Anschwellung der Vorhaut diese auf der Eichel vorwärts und rückwärts sich schieben lässt. Auch ist dem Umstande, dass das

Gewebe der Vorhaut selbst nicht verdickt ist, jenes halbdurchsichtige Ansehen zuzuschreiben, das man mit dem Namen des krystallartigen belegt hat.

Wenn die Effusion partiell ist, oder, wie bemerkt wurde, mehr in Induration besteht, so kann sie auf das Orificium der Vorhaut beschränkt sein. Durch die Geschwulst und Verhärtung der Vorhaut entsteht dann leicht Phymose oder Paraphymose. Auch bildet sich zuweilen ein mehr umschriebener Tumor zwischen den Platten der Vorhaut, oder die Ablagerung findet um den Theil der Harnröhre statt, welcher durch die Eichel geht, in welchem letzteren die Urethra sich wie ein harter Strang anfühlt, wenn man die Eichel mit dem Daumen und Zeigefinger zusammendrückt.

Diese Varietät der Krankheit gehört mithin mehr der indurirten als der katarrhalischen Form der Syphilis an oder stellt wenigstens eine Uebergangsform zu jener dar.

Es ist von grosser Wichtigkeit, auf diesen Krankheitszustand genau zu achten, denn wenn er verkannt, oder übersehen und deshalb falsch behandelt wird, so zeigt er immer eine grosse Hartnäckigkeit, wenngleich zu Anfang die Symptome auch sehr milde zu sein scheinen. Besonders bildet sich bei Verhärtungen um die Urethra leicht Ulzeration dieses Kanales aus. Geschwüre in der Harnröhre fangen auch meistens auf diese Weise an, was sich oft schon aus den Berichten über den Krankheitsverlauf ergiebt, denn gewöhnlich hören wir von den Patienten, dass sie vor der Ausbildung der Ulzerationen an einem Ausflusse aus der Harnröhre gelitten hatten. Auch bin ich zuweilen durch die Verhärtungen an der Mündung der Harnröhre und an dem Theile derselben, welcher in der Eichel verläuft, veranlasst worden, nach einem Geschwüre zu suchen; und in manchen Fällen fand sich dann wirklich ein solches ganz vorn in der Harnröhre, während der Kranke nicht die geringste Ahnung von dem Vorhandensein desselben hatte.

Das Orificium der Harnröhre sieht bei dieser Varietät der katarrhalischen Syphilis in der Regel kleiner als im Normalzustande aus, und nicht selten kleben auch die Lippen der Harnröhrenmündung zusammen. Dies rührt zum Theil von der subkutanen Effusion und von Induration, zum Theil aber auch von dem sehr spärlichen Ausflusse her, denn ehe Ulzeration eintritt,

ist die Sekretion viel geringer als bei vielen andern Varietäten dieses Leidens.

In allen Fällen von katarrhalischer Syphilis, in denen subkutane Effusion mit subakuter Entzündung sich findet, ist Quecksilber das Hauptmittel. Ganz unentbehrlich ist dasselbe besonders dann, wenn die Effusion sich auf einzelne Stellen beschränkt und Indurationen zuwege gebracht hat; denn alle anderen Mittel leisten hier gewöhnlich nichts, oder das Uebel verläuft bei dem Gebrauche derselben wenigstens äusserst langsam. Auch stellen sich bei unterlassener Anwendung des Merkurs leicht sekundäre Symptome ein, oder es bildet sich in Folge des Lymphergusses und der dadurch erzeugten Adhäsionen zwischen den Zellen der Vorhaut eine permanente Phymose oder Paraphymose aus.

Oft schien es mir auch bei der mit subkutaner Effusion verbundenen katarrhalischen Syphilis sehr dienlich, das Quecksilber, nach beseitigter aktiver Entzündung, durch äusserliche Anwendung auf den Körper des Penis, in Form von Einreibungen, in den Organismus zu bringen.

Aus Dem, was ich über die verschiedenen Varietäten der katarrhalischen Syphilis gesagt habe, ergiebt sich also, dass die nicht mit Effusion verbundenen weniger Aehnlichkeit mit den ulzerativen Formen der venerischen Krankheit haben, als die anderen. Sie tragen nämlich mehr den erysipelatösen Charakter an sich und die syphilitische Krankheitsthätigkeit spricht sich weniger deutlich bei ihnen aus. Aus diesem Grunde wäre es vielleicht logischer gewesen, wenn ich die zuletzt beschriebenen Varietäten zuerst erwähnt hätte; da indess die nicht mit subkutaner Effusion verbundenen Formen als die eigentlichen Typen der katarrhalischen Syphilis anzusehen sind, so hielt ich es für passender, diese zuerst abzuhandeln.

III. Komplikationen oder Folgen der katarrhalischen primären Syphilis.

Häufig sind, besonders beim Manne, die oben beschriebenen Krankheitszustände oder Symptome noch nicht die unangenehmsten oder bedeutendsten Folgen der katarrhalischen primären Syphilis. Alle Affektionen hier zu betrachten, welche als Folgen der katarrhalischen Syphilis angesehen worden sind, würde in-

dess, aus den schon früher angeführten Gründen, mich zu weit von meinem eigentlichen Ziele abführen. Ich werde mich daher nur auf diejenigen beschränken, die am häufigsten mit jenem Leiden verbunden vorkommen und unsere Aufmerksamkeit daher am meisten in Anspruch nehmen. Doch auch in der Betrachtung dieser muss ich es bei allgemeinen Bemerkungen bewenden lassen, da die Grenzen dieses Werkes das Eingehen in alle Einzelnheiten nicht gestatten.

Die akuten oder chronischen Leiden, welche die katarrhalische Syphilis begleiten oder kompliziren oder auf dieselbe folgen, können in der Harnröhre selbst, in den mit dieser verbundenen Theilen oder in mehr oder weniger davon entfernten Organen ihren Sitz haben. Beispiele der erstern Art sind die Strikturen der Harnröhre, — der zweiten — Krankheiten der Blase und Hoden, — der dritten — Leiden der Augen und Gelenke. Diese Affektionen scheinen in manchen Fällen durch die allmählige Ausbreitung der ursprünglichen Krankheit längs einer kontinuirlichen Fläche erzeugt zu werden. Andere Male entstehen dieselben wahrscheinlich dadurch, dass die ursprüngliche Krankheit, ungewöhnlich ausgebreitet und heftig auftretend, gleichzeitig eine Menge von Theilen befällt und ungewöhnlich ausgedehnte Wirkungen äussert. Endlich kann wohl auch die katarrhalische Syphilis, indem sie auf ihre Ursprungsstelle beschränkt bleibt, auf dem Wege der Sympathie Krankheit in entferntern Theilen erregen.

A. Krankheiten der Hoden.

Erkrankung einer oder beider Hoden ist ein Zustand, der sehr häufig als Komplikation oder Folge der katarrhalischen Syphilis der männlichen Harnröhre beobachtet wird. Die Beziehungen, in welchen das Leiden der Hoden zu dem der Harnröhre steht, sind indess keineswegs immer dieselben.

Die hier zu beachtenden Verschiedenheiten möchten folgende sein:

1) Das primäre Leiden kann sich allmälig von dem vordern Theile der Harnröhre, seiner Ursprungsstelle, nach den Hoden verbreiten, wobei es an den zuerst affizirten Stellen aufhört, indem es allmälig auf die vorher gesunden und tiefer gelegenen Theile übergeht.

Diese Varietät von Hodenkrankheit entsteht deshalb zu der Zeit des scheinbaren Aufhörens der ursprünglichen Affektion. Auch giebt sie sich dadurch zu erkennen, dass das *Vas deferens* früher als der Nebenhoden und dieser früher als der Hoden erkrankt. Ferner ist zu bemerken, dass diesem Hodenleiden oft eine eigenthümliche Empfindung im hinteren Theile des Dammes vorausgeht, und dass die hinteren Theile der Harnröhre anschwellen und schmerzhaft werden, wenn sich das ursprüngliche Uebel von dem vorderen Theile dieses Kanals weiter nach hinten verbreitet hat. Endlich reicht zu Anfange des Uebels ein Druck auf den vorderen Theil der Harnröhre hin, um alle in denselben angehäufte krankhafte Absonderungen auszuleeren; vor dem Eintritte der Hodenkrankheit kann man aber auch Schleim aus dem hinteren Theile der Urethra herauspressen. Geht auf diese Art das Uebel allmälig von der Harnröhre auf die Hoden über, so können Harnröhre und Testikel gleichzeitig entzündet sein, ein Fall, der indess nur selten vorkommt.

Bei manchen, sowohl akuten als chronischen Hautkrankheiten beobachtet man übrigens eine durchaus gleiche Verbreitung. So sah ich kürzlich bei einem Kinde ein Erythem auf dem oberen Theile des Kopfes, welches in der Mitte blass wurde und dann einen ovalen Ring bildete, der nur einen halben Zoll breit war, während der ursprüngliche Fleck einen Umfang von mehreren Zollen gehabt hatte. Dieser Ring verbreitete sich dann weiter nach unten über das Gesicht, die Ohren und den Hinterkopf bis zum Nacken. Auf ähnliche Art lief er dann auch über den Nacken fort, indem er sich in zwei Ringe theilte, von denen einer nach jeder Schulter ging. Von den Schultern nahmen diese Ringe ihren Weg über die Extremitäten bis zu den Fingerspitzen. Die Hautstellen, die von dem Ausschlage ergriffen wurden, schuppten sich ab und nahmen bald ihr normales Ansehen wieder an.

2) Wenn die katarrhalische Syphilis der Harnröhre mit grosser Heftigkeit auftritt und sehr ausgebreitet ist, so ergreift sie zuweilen die ganze Urethra und einen oder beide Hoden gleichzeitig.

In diesen Fällen findet man dann wie in den vorigen den Ausführungsgang der Hoden, den Nebenhoden und den Hoden selbst leidend. Auch wird zuweilen die Blase mit ergriffen und immer befindet sich der ganze Organismus in gereiztem und aufgeregtem Zustande.

3) Die Entzündung des Hodens kann eintreten, nachdem das Leiden der Harnröhre anscheinend schon aufgehört hat.

In diesem Falle hat das ursprüngliche Leiden der Harnröhre in dem Hoden eine Empfindlichkeit oder eine Neigung zu krankhafter Thätigkeit zurückgelassen. Wirkt nun irgend eine lokale oder allgemeine reizende Ursache auf den Testikel ein, so bildet sich Entzündung desselben aus.

Man könnte gegen diese Erklärung wohl einwenden, dass es natürlicher wäre, bei einem eintretenden Rückfalle wieder den ursprünglich affizirten Theil, nämlich die Harnröhre, als einen andern ergriffen zu sehen; doch bringe ich als Erwiederung hierauf erstens die grössere Empfindlichkeit des Hodens und zweitens die Natur der erregenden Ursachen in Erinnerung, die bei solchen Gelegenheiten meistens direkt oder indirekt den Hoden treffen. Auch können wir aus Dem, was wir über Krankheitsthätigkeit überhaupt wissen, für den vorliegenden Fall den Schluss ziehen, dass eine vorausgegangene heftige Krankheit der Urethra diese vor Rückfällen schützen kann, während ein früher vorhandenes geringeres Leiden des Hodens diesen zum Wiedererkranken geneigter macht.

4) Die Entzündung des vorderen Theiles der Harnröhre kann eine sympathische Entzündung der Hoden erregen, während die dazwischen liegenden Theile frei bleiben.

Analoge Erscheinungen kommen häufig bei vielen andern entzündlichen Leiden vor. So verursachen Magenaffektionen oft Entzündungen der Haut.

Ist die sympathische Entzündung einmal entstanden, so kann sie auch den anderen Hoden zum Erkranken bringen. Auch kann eine Rückwirkung auf die ursprüngliche Krankheit erfolgen und diese verstärkt, vermindert oder ganz gehoben werden. Zuweilen äussert aber das Hodenübel auf das primäre Leiden gar keinen Einfluss. Mitunter hört auch das sekundäre Uebel auf, nachdem es das primäre wieder hervorgerufen hat, oder mit andern Worten, die ursprüngliche Krankheit erscheint wieder, während die sekundäre in Verschwinden begriffen ist.

Weder bei dieser noch der vorher beschriebenen Varietät leidet der Ausführungsgang des Hodens nothwendig mit.

Obwohl ich bei diesen Bemerkungen über die mit katarrhalischer Syphilis verbunden vorkommenden Hodenleiden immer

nur einer akuten Krankheit dieser Organe gedacht habe, so findet doch Vieles von dem eben Gesagten auch Anwendung auf die mehr chronischen Krankheitszustände der Testikel, über die deshalb einige Worte hier Platz finden mögen.

Aus den verschiedenen Beziehungen, welche, wie wir gesehen haben, zwischen der Entzündung des Hodens und dem syphilitischen Katarrh der Harnröhre bestehen, werden uns folgende Umstände klar werden: Warum eine Entzündung des Hodens in manchen Fällen eintritt, nachdem die Krankheit der Urethra aufgehört hat, — in anderen während sie in der Abnahme ist, — in wieder anderen dann, wenn das Urethralleiden sehr heftig und auf den vorderen Theil der Harnröhre beschränkt ist, — und in noch anderen, wenn dasselbe sehr heftig und über die ganze Harnröhre verbreitet ist; warum ferner mitunter beide Hoden gleichzeitg ergriffen werden, und in anderen Fällen erst der eine und darauf auch der andere erkrankt; — warum die Entzündung des Hodens zuweilen eine Entfernung oder Abnahme der ursprünglichen Krankheit und andere Male den Wiedereintritt oder eine Steigerung derselben bewirkt; warum die Entzündung des Hodens ohne irgend eine andere wahrnehmbare erregende Ursache als die Krankheit der Harnröhre entstehen kann; — oder warum das Hodenleiden in anderen Fällen nur sich bildet, nachdem der Testikel auf mechanische oder andere Weise gereizt worden ist; — und endlich warum das *Vas deferens* bald mitleidet, bald nicht. Genug, alle Varietäten von Hodenkrankheit, die mit der katarrhalischen Syphilis in Verbindung stehen, lassen sich nach den Grundsätzen der allgemeinen Pathologie erklären und immer unter die eine oder andere der oben angegebenen Abtheilungen bringen.

Den aufmerksamen Leser habe ich deshalb auch kaum auf folgende Punkte aufmerksam zu machen nöthig: Die erste und zweite Varietät von Hodenkrankheit ist identisch mit der ursprünglichen Affektion der Urethra; für die dritte Varietät ist das ursprüngliche Harnröhrenleiden oft nur die disponirende Ursache; die vierte Varietät ist eine sympathische Krankheit des Hodens, die zwar durch die Urethralaffektion angeregt, nicht aber durch dieselbe Ursache wie diese erzeugt wird. Durch die Fortdauer dieser Ursache kann zwar das Hodenleiden unterhalten und durch die Entfernung derselben gehoben werden, zuweilen

dauert es indess aber auch nach der Entfernung der Ursache fort. Diese Verschiedenheiten in der Natur des Hodenleidens sind genau zu beachten, da die Behandlung durch sie modifizirt wird.

Wenn die Krankheit des Hodens identisch mit der der Harnröhre ist, was für die erste und zweite Varietät von Hodenentzündung gilt, so muss das Leiden des Testikels nach den für das Harnröhrenübel schon erörterten Grundsätzen behandelt werden. Ist, wie dies gewöhnlich bei der zweiten Varietät sich findet, starke aktive Entzündung zugegen, so mache man von antiphlogistischen und erweichenden Mitteln in einem der Konstitution des Patienten und der Heftigkeit der Krankheit entsprechenden Grade Gebrauch.

In manchen Fällen sind allgemeine Blutentziehungen erforderlich, in der Regel indess werden diese nicht nöthig sein, denn meistens hat die Entzündung den irritablen Charakter und bei Entzündungen dieser Art wirken allgemeine Blutentziehungen selten gut. Nützlicher sind örtliche Blutentleerungen, indem sie die Ueberfüllung der geschwächten und ausgedehnten Kapillargefässe heben, ohne den Körper überhaupt zu schwächen; doch lässt sich die Zirkulation in diesen Gefässen gewöhnlich auch schon durch eine passende Lage befördern. Der Kranke nehme deshalb eine horizontale Stellung an und unterstütze sorgfältig die Hoden.

Sind die erforderlichen Ausleerungen gemacht worden, so thut das Opium, besonders in Verbindung mit Ipekakuanha — wie im Dover'schen Pulver, — und mit Kalomel gute Dienste.

Ist die Heftigkeit der Entzündung gehoben oder hört diese auch nur auf, Fortschritte zu machen, so gebe man Kopaivbalsam oder Kubeben auf die oben vorgeschriebene Weise und setze den Gebrauch des Quecksilbers in Verbindung mit Opium oder Zikuta fort, sobald nicht etwa schon Zahnfleisch und Athem die allgemeine Quecksilberwirkung verrathen, die indess hier selten schnell zu Stande kommt.

Man versichert, dass Kopaivbalsam und Kubeben bei katarrhalischer Syphilis angewendet, zuweilen Hodengeschwulst erzeugen. Hieraus zog man dann den Schluss, dass es unpassend sei, diese Mittel zu reichen, wenn der Hode schon erkrankt wäre. Ich habe indess diese Wirkung weder von dem Kopaivbalsam, noch von den Kubeben gesehen. Allerdings kann beim

Gebrauche des einen oder des andern dieser Mittel sich eine Hodengeschwulst einstellen, indess stehen gleichzeitige Ereignisse nicht immer zu einander in der Beziehung wie Ursache und Wirkung. Wenn ausserdem diese Mittel auch wirklich eine Form von Hodenkrankheit zu erzeugen im Stande wären, so folgt hieraus noch nicht, dass sie bei einer andern Krankheitsform desselben Organes schädlich sein müssen. Denn, wie wir wissen, können ja gewisse Krankheitsformen in einem bestimmten Organe durch dieselben Arzneien hervorgebracht werden, welche andere oder verschiedene Krankheitsformen desselben Organes zu heben vermögen. So erzeugt Quecksilber bestimmte Krankheiten der Haut, ist zugleich aber auch oft das beste Mittel zur Heilung mancher andern Hautübel.

Entwickelt sich, wie dies bei der dritten Varietät von Hodenkrankheit der Fall ist, die Entzündung in Folge einer direkten oder indirekten Reizung des Testikels, nach dem Aufhören des ursprünglichen Harnröhrenleidens, doch bei vorhandener gesteigerter Empfindlichkeit des Hodens, so ist das Uebel wie eine gewöhnliche Entzündung anzusehen, die nur dadurch modifizirt ist, dass sie bei einem irritablen Subjekte und in einem zu Krankheit disponirten Organe vorkommt.

Hier ist es nicht nöthig, Kopaivbalsam oder Kubeben zu brauchen; man müsste denn Grund haben, anzunehmen, dass die Krankheit der Harnröhre noch nicht aufgehört hatte, als die des Hodens begann. Kalomel mit Opium oder Ipekakuanha ist indess sehr nützlich, wenn man zugleich ein mässiges antiphlogistisches Verfahren und erweichende Mittel benutzt und dem Kranken die horizontale Lage zu beobachten empfiehlt.

Mit Ausnahme von sehr kräftigen Konstitutionen und einer sehr heftigen Entzündung, vermeide ich sowohl lokale als allgemeine Blutentziehungen gern, denn wenn auch die Entleerung der überfüllten Kapillargefässe vorübergehende Erleichterung schafft, so erfolgt die Wiederherstellung des leidenden Organes gewöhnlich vollständiger, wenn solche Mittel nicht angewendet worden sind.

Die vierte Varietät der Krankheit, oder die, welche durch Sympathie entsteht, ist im Ganzen am schwersten zu behandeln, denn erstens sind hier meistens unangenehme Eigenthümlichkeiten der Konstitution vorhanden, und zweitens dauert die ursprüngliche Krankheit der Harnröhre in einem leicht wahrnehmbaren oder

mehr latenten Zustande fort, so dass unsere Aufmerksamkeit sowohl auf die Harnröhre als den Hoden gerichtet sein muss.

In solchen Fällen müssen wir dann auf die Art verfahren, dass wir das Urethralleiden, wenn es vorhanden ist, so behandeln, als wenn keine Hodenkrankheit damit verbunden wäre, und das Hodenleiden so, als wenn kein Uebel der Harnröhre gleichzeitig sich vorfände. Gegen die Hodenentzündung ist dann das für die dritte Varietät angegebene Heilverfahren in Gebrauch zu ziehen. Es trifft sich übrigens glücklich, dass die zur Hebung des Harnröhrenflusses erforderlichen Mittel auch auf das Hodenleiden zuweilen heilsam, niemals aber nachtheilig einwirken, und umgekehrt.

Häufig habe ich auch bei Kranken, welche an den durch katarrhalische Syphilis erzeugten Hodenübeln litten, Injektionen in die Harnröhre mit Auflösungen des salpetersauren Silbers gemacht. Die Gründe, welche mich bestimmten, von diesem Mittel hier Gebrauch zu machen, von dessen heilsamer Wirkung bei der katarrhalischen Syphilis der Harnröhre ich mich durch vieljährige Erfahrung überzeugt habe, sind folgende: 1) Ein an einer Stelle einer ausgebreitetern Membran gemachter Eindruck pflanzt sich, meiner vielfältigen Beobachtung zufolge, fast über diese ganze Membran fort. — 2) Das salpetersaure Silber besitzt die eigenthümliche Kraft, gewisse Krankheitsthätigkeiten abzuändern oder gewisse mit dem Namen Entzündung belegte Zustände zu entfernen. Da ich von dem zweckmässigen Gebrauche dieser Injektionen niemals den geringsten Schaden, wohl aber sehr oft entschiedenen Nutzen gesehen habe, so wende ich dieselben jetzt fast bei jeder Form von Hodenentzündung, welche mit einem Krankheitszustande der Harnröhre verbunden ist, an, sobald die Entzündung in der Abnahme begriffen ist oder anfängt chronisch zu werden. Dieses Verfahren sowohl, wie manche andere in diesem Werke erörterte Heilmethoden werden zwar, wie ich fürchte, von den Unwissenden und Vorurtheilsvollen, die sich nicht gern aus ihrem gewohnten Schritt bringen lassen, getadelt werden, nichtsdestoweniger empfehle ich dieselben ohne Scheu, da ich durch reiche Erfahrung von ihrem Nutzen und ihrer Sicherheit mich überzeugt habe.

Zuweilen, doch nur ungefähr einmal unter drei- oder vierhundert Fällen, wird es sich ereignen, dass die durch katarrha-

lische Syphilis zuwege gebrachte Entzündung des Hodens in Eiterung übergeht. Diesen Ausgang kann man erwarten, wenn der Hoden sehr hart, schwer, gespannt und schmerzhaft wird und wenn an einer Stelle der Oberfläche dieses Organes sich eine Art Vorsprung oder Beule bildet. Beim Fortschreiten der Eiterung wird die Haut an der hervorragenden Stelle sehr dünn und platzt, worauf wir eine weisse Fläche bemerken, die von der *Tunica vaginalis*, oder auch von der *Tunica albuginea* herrührt, in welchem letztern Falle die *Tunica vaginalis* mit der Haut verwachsen war und sich mit dieser verdünnt hatte. Auch diese weisse Membran, die bald das Ansehen eines Brandschorfes annimmt, bekommt nach einiger Zeit eine Oeffnung, und aus dieser fliesst Eiter aus, dem oft Theile der Hodensubstanz beigemengt sind.

Man kann nun in den Hoden eine Sonde einbringen, die, wenn sie gegen den Bauchring oder in das Innere des Hodens geschoben wird, der Hand das Gefühl mittheilt, als wäre die Hodensubstanz ganz entfernt und nur die leere Kapsel zurückgeblieben.

Zu dieser Zeit oder auch schon früher wächst aus der Oeffnung im Hodensacke eine fungöse Masse hervor, die zuweilen sehr hoch wird und lange zu wachsen fortfährt, wenn man nicht Mittel anwendet, dies zu verhindern.

Zur Beseitigung dieser fungösen Wucherungen habe ich verschiedene Arzneistoffe versucht, keiner hat mir indess so gute Dienste geleistet als das salpetersaure Silber. Ich applizire dasselbe auf die den Fungus umgebende Haut des Hodensackes und auf die innere Fläche der *Tunica albuginea*, von der das Schwammgewächs auszugehen scheint.

Nach der Applikation des Höllensteins und bei gehöriger Beachtung des Allgemeinbefindens schrumpft der Fungus in der Regel bald zusammen und die Heilung erfolgt, indess mit Verlust des affizirten Hodens. Ist ein Hoden auf diese Weise in Eiterung übergegangen, so wird der andere oft auch von einem mehr chronischen Leiden befallen, welches früher oder später, doch immer sicher die Zerstörung auch dieses Testikels herbeiführt.

Die durch katarrhalische Syphilis der Harnröhre erregte Hodenentzündung ist mitunter vom Anfange an subakut, in welchen Fällen die Vergrösserung oft einen sehr hohen Grad erreicht. Der Testikel ist dann sehr schwer und fest, jedoch nicht sehr

schmerzhaft. Zuweilen folgt auch die indolente Anschwellung auf einen mehr akuten Zustand, besonders wenn dieser unpassend behandelt worden war.

In beiden Fällen, d. h. sowohl wenn die chronische Anschwellung auf einen mehr akuten Zustand folgte, als auch wenn vom Anfange an der subakute Charakter vorhanden war, thut man oft sehr wohl daran, das salpetersaure Silber in der Art auf die Skrotalhaut der leidenden Seite anzuwenden, dass Exkoriationen oder Blasen entstehen.

Nöthig ist es aber ausserdem bei dieser Form von Orchitis, auf den Zustand der Urethra und auf das Allgemeinbefinden des Kranken seine Aufmerksamkeit zu richten; denn nicht selten ist dabei ein Leiden der Harnröhre oder eine Störung des Allgemeinbefindens oder auch Beides zugleich vorhanden.

B. Chorda oder schmerzhafte Erektion des Penis.

Chorda oder eine schmerzhafte Erektion des Penis ist ein sehr häufiger Begleiter der katarrhalischen Syphilis. Diese Beschwerde stellt sich meistens zur Nachtzeit ein, beginnt gewöhnlich, nachdem der Kranke eingeschlafen ist, und erweckt ihn dann plötzlich unter Schmerzen. Warum diese Affektion sich gerade in der Nacht häufiger einstellt, ist nicht mit Sicherheit zu bestimmen. Allerdings wird dieselbe durch äussere Wärme, lascive Träume, Anhäufung von Urin in der Blase und dergl. befördert, welche Ursachen sämmtlich zur Nachtzeit leichter in Wirksamkeit treten als bei Tage; doch ist es auch wahrscheinlich, dass ausser diesen erregenden Ursachen während des Schlafes eine eigenthümliche Blutzirkulation im Penis stattfindet, welche denselben alsdann zu Erektionen geneigter macht.

Während des Vorhandenseins der Chorda ist der Penis in der Regel gekrümmt, woher auch der Name dieser Affektion rührt. Man hat diese Krümmung von einer Verklebung der Zellen in der spongiösen Masse des Penis durch koagulable Lymphe abgeleitet, doch möchte diese Erklärung wohl nur selten, vielleicht niemals richtig sein; denn sobald die Entzündung und Empfindlichkeit des Penis, so wie die Neigung zu jenen schmerzhaften Erektionen nachgelassen haben, zeigt derselbe auch keine abnorme Krümmung mehr im aufgerichteten Zustande. Letztere könnte wohl aber nicht fehlen, wenn die Zellen in der spongiö-

sen Substanz des Penis durch koagulable Lymphe verklebt wären, denn die Verklebung würde doch gewiss dauernd sein oder wenigstens noch längere Zeit nach beseitigter Entzündung fortbestehen.

Wie soll man denn aber die abnorme Krümmung des Penis bei der Chorda erklären? Diese rührt, antworte ich, davon her, dass das *Corpus spongiosum* der Harnröhre in Folge der Entzündung seine Ausdehnbarkeit verliert, während die *Corpora cavernosa*, welche entfernter von der entzündeten Harnröhrenschleimhaut liegen, ihre normale Ausdehnbarkeit beibehalten. Zu Gunsten dieser Annahme spricht der Umstand, dass der Penis während der Chorda fast immer nach unten gekrümmt ist oder eine solche Richtung annimmt, wie sie durch die Wirkung des unausdehnbaren *Corpus spongiosum* auf die *Corpora cavernosa*, welche über und an den Seiten der Harnröhre liegen, entstehen müsste.

Ich will hierdurch aber nicht leugnen, dass die Zellen des *Corpus spongiosum* oder selbst die der *Corpora cavernosa* nicht zuweilen durch Lymphe verklebt werden könnten; und eben so wenig leugne ich die Möglichkeit einer Krümmung des Penis in einer andern Richtung als der nach unten, da ich selbst auch andere beobachtet habe. Die Krümmungen in anderer Richtung sind indess im Verhältniss zu dem häufigen Vorkommen der Chorda doch nur selten. Wenn indess auch eine Krümmung nach der Seite oder nach oben vorhanden ist, so liesse sich dies daraus erklären, dass das *Corpus spongiosum* seine Ausdehnbarkeit auf der einen Seite in höherem Grade als auf der andern, in Folge der stärkern Entzündung auf dieser Seite der Harnröhre verloren hat.

Wo Chorda sich einstellt, befindet sich die Harnröhre immer in einem Zustande grösserer oder geringerer abnormer Empfindlichkeit, die von stärkerer oder gelinderer Entzündung begleitet ist. Das Verhältniss, in welchem die Entzündung zu der Empfindlichkeit steht, muss in jedem einzelnen Falle genau ermittelt werden, da die Behandlung diesem Umstande gemäss zu modifiziren ist. Man ermisst dies nach dem allgemeinen Charakter der Symptome und der Konstitution des Kranken.

Rührt die Chorda vorzüglich von erhöhter Empfindlichkeit her, so gebe man, besonders des Abends, Opium und Kampher mit Kalomel und Ipekakuanha. Ist aber stärkere Entzündung vorhanden, so gebrauche man Antiphlogistika, und, wenn es

nöthig ist, selbst allgemeine Blutentziehungen. In manchen Fällen sind zugleich Narkotika dienlich, in andern nicht. Sowohl bei der irritabeln als entzündlichen Chorda ist gelindes Offenhalten des Leibes und Ruhe des Geistes und Körpers von guter Wirkung. Fast immer erweisen sich auch örtliche Blutentziehungen durch Anwendung von Blutegeln in die Gegend des Bändchens oder an den Damm dienlich.

Waschungen des Penis mit kaltem Wasser oder andern kalten Flüssigkeiten schaffen während der Erektion sofortige Erleichterung, und schaden, meinen Erfahrungen zufolge, niemals. Auch verhindert das Einwickeln des Penis in Leinwand, die mit schnell verdunstenden Flüssigkeiten benetzt worden, das Entstehen von Erektionen während der Nacht, oder doch wenigstens so lange als der Penis durch dieses Mittel kühl erhalten wird. Auch verhütet man nächtliche Erektionen zuweilen dadurch, dass man eine Binde anlegt, welche den Penis in einer solchen Lage erhält, dass der vor den Schaambeinen gelegene Theil desselben mit dem hinter diesen Knochen befindlichen einen Winkel bildet.

Alle diese lokalen Mittel wirken aber nur während der Zeit ihrer Anwendung und überhaupt scheint ihr Einfluss nur darin zu bestehen, dass sie, so lange man sie anwendet, die Zirkulation im *Corpus spongiosum* und den *Corporibus cavernosis* weniger stürmisch machen. Spritzt man dagegen nach den nöthigen vorausgeschickten Entleerungen eine starke Auflösung von salpetersaurem Silber in die Harnröhre ein, so wird dadurch fast immer der häufige Eintritt und die Heftigkeit der Chorda gemindert. Zugleich ist auch diese Hülfe dauernd, indem sie von einer Veränderung und Milderung der Krankheit der Harnröhre herrührt. Diese Injektionen verursachen indess ganz zu Anfang eine Vermehrung des Ausflusses und ein stärkeres Brennen beim Harnlassen; doch diese Symptome lassen schon innerhalb weniger Stunden nach, und der Kranke fühlt dann viel weniger Beschwerden als vorher.

C. Blutungen aus der Harnröhre.

Zuweilen wird die katarrhalische primäre Syphilis durch Blutungen komplizirt, und die ausgeleerte Blutmenge ist auch zuweilen sehr bedeutend. Dieses Symptom kann sich in jedem Stadium der Krankheit einstellen und anscheinend spontan eintre-

ten, oder erst nach einer wahrnehmbaren Verletzung der Harnröhrenschleimhaut, z. B. durch Zerreissung derselben bei einer Erektion zu Stande kommen.

Alle Fälle von Hämorrhagie, welche mit der katarrhalischen Syphilis in Verbindung stehen, können passend unter folgende zwei Abtheilungen gebracht werden.

1) Blutungen aus der Harnröhre begleitet von erhöhter Reizbarkeit und Atonie. Das Aussehen des Individuums und die Geschichte des Krankheitsfalles wird immer leicht und mit Genauigkeit diesen Zustand erkennen lassen. Leute mit zarter Gesichtsfarbe, dünner Haut, hellem oder röthlichem Haar und blauen Augen, ferner solche, die ihre Kräfte erschöpft, oder die sich nervös und empfindlich durch ihre Lebensweise, besonders den Genuss geistiger Getränke, gemacht haben, sind vorzüglich zu dieser Form von Hämorrhagie geneigt. Die Blutungen können Folge einer Verletzung oder einer Gewalt sein, die zufällig auf den Penis einwirkte; häufiger indess entstehen sie ohne eine solche wahrnehmbare Ursache.

Bei solchen irritabeln und atonischen Blutungen leistet kein Mittel so viel als Opium in grossen Dosen, und in kurzen Zwischenräumen gereicht, so dass eine allgemeine Wirkung des Mittels auf den Organismus sich kund giebt. Ich habe in solchen Fällen sogar oft eine Drachme Laudanum zweistündlich so lange gegeben, bis ein sehr augenfälliger Einfluss sich bemerklich machte. Fast immer gelang es mir hierdurch, die Blutung zu stillen. Die Wirkung des Opiums unterstützt man durch gelind eröffnende Mittel, durch kalte Umschläge auf den Penis und durch Kühlhalten der den Kranken umgebenden Atmosphäre.

Sobald die Blutung gestillt ist, gebe man, um die Wiederkehr derselben zu verhüten, solche Arzneien, welche den Tonus der Kapillargefässe vermehren. Zu den besten der Art gehören hier die *Tinctura Ferri muriat.*, die Mineralsäuren und *Balsamum Copaivae.* Diese Mittel sind auch schon zur Stillung der Blutung von Nutzen. Man brauche sie so lange fort, als die Irritabilität oder die irritable Schwäche anhält, und befördere ihre Wirkung noch durch andere Arzneien, welche günstig auf das Allgemeinbefinden einwirken.

2) Zuweilen stellen solche Blutungen sich aber auch bei Personen von mehr sanguinischem Temperamente ein, und bei

diesen ist die Entzündung dann mehr phlegmonös. In solchen Fällen rührt die Blutung von der Heftigkeit der Entzündung, von der zufälligen Einwirkung einer äussern Gewalt oder von einer während der Erektion des Penis erfolgten Zerreissung der Schleimhaut her. Während bei den irritabeln Hämorrhagien das Blut von einer grössern Fläche ausgesondert wurde, kommt es hier aus einem kleineren Punkte, und durch einen Druck auf diesen Punkt lässt die Blutung sich auch oft stillen.

Die bei sanguinischen Konstitutionen und während aktiver und phlegmonöser Entzündung entstehenden Blutungen müssen wir nicht sogleich zu hemmen ängstlich bemüht sein; vielmehr ist es oft rathsam, dieselben so lange fortdauern zu lassen, bis eine Verminderung der Gefässthätigkeit sich kund giebt, oder zu diesem Zwecke gar Blut aus einer Armvene zu lassen. Hört indess nach der Mässigung der Entzündung und der Verminderung der Gefässthätigkeit die Blutung nicht von selbst auf, so stille man sie durch Anwendung von Druck.

Bei den Blutungen aus der Harnröhre müssen wir uns auch, wie in allen andern Fällen von Hämorrhagie, hüten, den schnellen und hüpfenden, doch leicht zusammendrückbaren Puls mit der Beschaffenheit desselben zu verwechseln, welche bei wirklicher aktiver Gefässreizung vorhanden ist.

D. Geschwülste innerhalb der Harnröhre.

1) Während des Verlaufes der katarrhalischen Syphilis bilden sich zuweilen im Verlaufe der Harnröhre kleine harte Geschwülste, die entweder vor dem Hoden, an der diesem entsprechenden Stelle der Harnröhre oder im Damme liegen. Diese Geschwülste, welche durch die entzündeten und verhärteten *Lacunae* der Harnröhre gebildet zu werden scheinen, gehen mitunter in Eiterung über und entleeren ihren Inhalt in die Urethra oder nach aussen oder auch nach beiden Richtungen zugleich. Andere Male aber vereitern sie nicht, selbst nachdem sie die Grösse eines Taubeneies erreicht haben. Einen Fall der letztern Art sah ich erst vor wenigen Tagen. Der Tumor, der eine Pyramidalform hatte, lag da, wo die Harnröhre vom Skrotum bedeckt ist; er hatte vollkommen die Grösse eines Taubeneies, doch gab er, so viel ich dies zu ermitteln im Stande war, weder nach aussen noch nach innen Eiter von sich. Solche Geschwülste

bilden zuweilen eine Fistelöffnung nach Aussen, ohne dass eine Kommunikation mit dieser und der Harnröhre vorhanden ist, andere Male dagegen findet sich ein in die Urethra mündender Fistelgang, doch keine Oeffnung nach Aussen. In diesen beiden Fällen beobachtet man meistens starke Verhärtung der umliegenden Theile.

Die Behandlung solcher Tumoren muss nach den allgemeinen Regeln, d. h. so wie die anderer kleiner Entzündungsgeschwülste geleitet werden. Man versuche mithin Anfangs, sie durch Blutegel und Breiumschläge zu zertheilen; man öffnet sie gern, wenn sie in Eiterung übergehen, um die Mündung des Abszesses in die Harnröhre zu verhüten. Bleibt nach der Suppuration eine Härte zurück, so reibe man Merkurialsalbe ein oder mache die über der Induration liegende Haut durch Applikation von Höllenstein wund. Mit Nutzen brauche ich in solchen Fällen öfters auf kurze Zeit eine alterirende Merkurialkur, die indess nicht so kräftig sein darf, dass sie den Patienten an seinen Geschäften hindert.

2) Geschwülste, die den eben beschriebenen sehr ähnlich sind, kommen zuweilen an der Stelle vor, an welcher die Cooper'schen Drüsen liegen. Sie scheinen durch Entzündung und Anschwellung dieser Drüsen zu entstehen, und erfordern dieselbe Behandlung wie die durch Erkrankung der *Lacunae* der Harnröhre zuwege gebrachten.

3) Das die Harnröhre umgebende Zellgewebe, besonders der am Damm gelegene Theil schwillt zuweilen bei der katarrhalischen Syphilis an und geräth in Entzündung. Eine solche Entzündung bewirkt eine so starke Anschwellung der Harnröhre, dass dieselbe viel dicker als sonst erscheint und sich wie ein harter Strang anfühlt. Leicht gehen diese Geschwülste in Eiterung über, und ist dies geschehen, so muss man sie so früh als möglich eröffnen. Bei Leuten von guter Konstitution heilen solche Abszesse leicht, bei ungesunden Personen aber erzeugen sie leicht Fisteln, die sich bis in die Harnröhre erstrecken. Auf die Behandlung dieser Art von Fisteln kann ich hier nicht näher eingehen, doch will ich bemerken, dass kein topisches Mittel so heilsam zur Beförderung der Vernarbung wirkt, als das häufige Wundmachen der umgebenden Haut mittelst des salpetersauren Silbers.

E. Entzündung der Prostata.

Die akute Entzündung der Prostata gehört ebenfalls zu den Krankheiten, welche sich als Folge der katarrhalischen Syphilis einstellen können. Im Ganzen bildet sich dieselbe, wahrscheinlich wegen der geringen Vitalität dieser Drüse, aber doch nur selten aus.

Hat sich die akute Entzündung der Prostata entwickelt, so sind folgende Symptome zugegen: Schmerz in der Gegend der Drüse, welcher beim Druck, besonders wenn dieser durch das Rektum ausgeübt wird, zunimmt; ferner Tenesmus, häufiger Drang zum Harnlassen und nach dem Uriniren sehr unangenehme Empfindungen in der Eichel.

Die Entzündung der Prostata kann den Ausgang in Eiterung nehmen und zur Bildung mehrerer Abszesse in der Substanz der Drüse oder in der Umgegend derselben Veranlassung geben. Diese Eiterherde können nach der Urethra hin aufbrechen oder eine Geschwulst am Damme zuwegebringen. Führt man zur Hebung der durch die Entzündung der Prostata zuweilen erzeugten Harnverhaltung einen Katheter ein, so findet man beim Hervorziehen des Instrumentes oft Eiter an demselben, was davon herrührt, dass man in einen Abszess der Prostata gestochen hat.

Kommunizirt ein Abszess der Prostata mit der Harnröhre, so kann der Urin in die Eiterhöhle eindringen, dort erdige Substanzen absetzen und so den Grund zu einer übeln Krankheit legen. Oeffnet sich ein Abszess der Prostata nach Aussen, so braucht er natürlich, wegen der grossen Resistenz der Perinäalfascia, lange Zeit, um aufzubrechen. Er kann deshalb auch vor dem Aufbruche ausgedehnte Zerstörungen der benachbarten Theile bewirken.

Die akute Entzündung muss während ihrer ersten Stadien durch örtliche Blutentziehungen, milde Laxanzen, erweichende Injektionen in das Rektum und Fomentationen des Dammes bekämpft werden. Auch sind bei kräftigen Konstitutionen und hohem Grade der Entzündung zuweilen Aderlässe erforderlich.

Geht die Entzündung in Eiterung über, so muss am Damme der Abszess geöffnet werden, sobald nur irgend Zeichen vorhanden sind, aus denen wir auf den Sitz des Leidens schliessen können. Hat der Eiter auf diese Weise oder durch die Urethra

einen Ausweg erhalten, oder ist die Entzündung chronisch geworden, so sind kleine Dosen Quecksilbersublimat in *Spiritus nitrico-aethereus* aufgelöst sehr dienlich, indem sie oft viel dazu beitragen, das Gewebe der Prostata zu seinem Normalzustande zurückzuführen.

Wenn gleich noch viele andere Affektionen der Prostata bei Personen vorkommen, welche ein oder mehrere Mal an katarrhalischer Syphilis gelitten haben, so würde ich mich doch zu weit von dem eigentlichen Zwecke dieses Werkes entfernen, wenn ich auf diesen allerdings sehr wichtigen Gegenstand näher eingehen wollte.

F. Anschwellung lymphatischer Drüsen und Gefässe.

Die lymphatischen Drüsen der Inguinalgegend schwellen bei der katarrhalischen Syphilis oft an und werden schmerzhaft, doch kommt dies vorzüglich nur bei reizbaren Individuen und hohem Grade der Krankheit vor, wenn gleich eine ganz geringe Anschwellung, die kaum die Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt, fast bei allen Individuen Statt findet, die zum ersten Male von katarrhalischer Syphilis befallen werden. Merkwürdig ist es, dass diese Geschwülste, wie gross und schmerzhaft sie auch immer sein mögen, selten, ja vielleicht niemals in Eiterung übergehen.

Zuweilen kann man bei den die katarrhalische Syphilis begleitenden Drüsenanschwellungen ein lymphatisches Gefäss verfolgen, welches sich von der kranken Fläche nach der geschwollenen Drüse erstreckt. Geht das Gefäss von der innern Fläche der Vorhaut aus, so sieht man oft eine Vertiefung an der Stelle des Präputiums, von welcher das Gefäss seinen Ursprung zu nehmen scheint.

Erstreckt sich ein lymphatisches Gefäss von der affizirten Fläche nach der entzündeten Drüse, so hat man Grund, anzunehmen, dass das Drüsenleiden in gewisser Beziehung mit dem der Harnröhre identisch ist. Lässt sich dagegen eine solche Kontinuität der Krankheitsaktion nicht nachweisen, so muss die Drüsengeschwulst als eine sympathische angesehen werden. Im erstern Falle ist es deshalb oft rathsam, das Leiden der lymphatischen Gefässe und Drüsen nach denselben Grundsätzen zu behandeln, welche zur Hebung der ursprünglichen Krankheit em-

pfohlen worden sind; in dem andern Falle dagegen, wo das Drüsenleiden ein sympathisches ist, passen nur Mittel, welche zur Entfernung von einfacher irritabler Entzündung oder von Entzündung bei irritablen Konstitutionen dienlich sind.

G. Nachtripper.

Von den Flächen, welche an katarrhalischer Syphilis gelitten haben, findet oft noch lange Zeit, nachdem das akute Stadium dieser Krankheit vorüber ist, eine verschiedenartig beschaffene Absonderung Statt. Dieses Leiden, welches von verschiedenen Ursachen abhängig sein kann, wird Nachtripper genannt und ist nicht selten sehr hartnäckig.

In jedem einzelnen Falle von Nachtripper haben wir zuerst die Beschaffenheit der Fläche, aus welcher die krankhafte Absonderung Statt findet, und zweitens die Konstitution des Patienten genau zu berücksichtigen, indem wir hieraus die Anhaltpunkte für die Behandlung gewinnen.

Ist die Harnröhre der Sitz des Nachtrippers, so lässt sich auf den Zustand der Schleimhaut derselben mit ziemlicher Gewissheit aus dem Ansehen der Urethralmündung und dem Verlaufe des Falles schliessen. Ausserdem aber muss man, um sich von der Beschaffenheit der Urethra zu unterrichten, dieselbe mittelst der Finger an der untern Fläche des Penis und am Damme verfolgen und auch eine Bougie oder einen Katheter einführen. Hierdurch werden wir oft im Verlaufe dieses Kanals eine krankhafte Empfindlichkeit oder Kontraktilität ohne alle Strukturveränderung entdecken; andere Male einen varikösen und atonischen Zustand der Kapillargefässe ohne ein entschieden organisches Leiden, in noch andern Fällen aber Vereiterungen, Indurationen oder Verdickungen. Ferner ist zuweilen eine durch Krampf oder Strukturveränderung bedingte Striktur zugegen, oder man trifft mehrere der genannten Zustände auf verschiedene Weise mit einander verbunden an.

Die Konstitution des Kranken erkennt man aus dem Ansehen desselben, dessen Lebensweise und den vorhandenen Symptomen. Bei dieser Untersuchung ergiebt sich mitunter, dass das an Nachtripper leidende Individuum mit rheumatischer oder skrophulöser Diathese behaftet ist oder an allgemeiner Syphilis leidet. In andern Fällen findet man zwar die genannten Uebel nicht vor, er-

führt aber, dass durch die Lebensweise der Patienten fortdauernd eine solche allgemeine oder lokale Irritation unterhalten worden, dass das Verschwinden der ursprünglichen Krankheit unmöglich war.

Aus dem Gesagten ergiebt sich nun auch, dass der mit dem Namen Nachtripper belegte Zustand keineswegs immer derselbe ist, und dass mithin die Behandlung nicht in allen Fällen gleich sein kann. So ist zuweilen ein tripperartiger Ausfluss ein sehr untergeordnetes Leiden, im Vergleiche zu den denselben begleitenden und wahrscheinlich bedingenden Krankheitszuständen. Ich kann indess auf alle diese ursächlichen Momente hier nicht näher eingehen und verweise deshalb den Leser auf andere Abtheilungen dieses Kapitels, in denen viele von den Zuständen beschrieben worden sind, welche den Nachtripper erzeugen oder begleiten.

Kommt ein Nachtripper bei skrophulösen Konstitutionen oder bei Leuten von laxer und zarter Körperbeschaffenheit vor, so ist derselbe fast immer mit lokaler oder allgemeiner Atonie verbunden, und muss daher örtlich durch Tonica und Adstringentia behandelt werden, welche Mittel, wenn es nöthig ist, dann auch innerlich zu reichen sind. Kommt er dagegen gleichzeitig mit rheumatischer oder gichtischer Diathese vor, so passen die zur Entfernung dieser Diathese geeigneten Arzneien. Oefters erweist dann das Colchikum sich nützlich, häufiger noch leistet Kalomel mit Antimon und Opium gute Dienste und mitunter wird man Terpenthin und Guajak mit Erfolg benutzen.

Ergiebt es sich, dass der Nachtripper von der schlechten Lebensweise des Patienten abhängig ist, so werden ohne die Entfernung dieser Ursache alle Heilversuche nutzlos sein. Nach der Entfernung der Ursache aber verschwindet das Uebel in solchen Fällen gewöhnlich von selbst. So wird zuweilen trotz aller unserer Bemühungen ein tripperartiger Ausfluss fortdauern, wenn der Kranke den Beischlaf nicht unterlässt, Wein, Branntwein oder Bier trinkt oder auch nur weniger erhitzende Getränke, wie Thee und Kaffee in grosser Menge zu sich nimmt. Häufig hört dagegen der Ausfluss auf, so wie diese Fehler vermieden werden.

Ist der Nachtripper mit einer Induration um die Harnröhre verbunden, so findet man diese bald am Orificium der Urethra, bald um den Theil derselben, welcher in der Eichel liegt. In

diesen beiden Fällen wird man gewöhnlich die Erfahrung machen, dass der akute Zustand, welcher dieser Form des Nachtrippers vorausging, weder von starken Schmerzen, noch bedeutendem Brennen beim Harnlassen, noch von Chorda begleitet war. Liegt die Induration der Harnröhre an der Stelle, wo diese durch die Eichel läuft, so entsteht meistens eine so starke Striktur, dass die Einbringung einer Bougie oder eines Katheters nicht möglich ist. In allen solchen Fällen thut man, wie schon erwähnt wurde, gut, den Kranken auf kurze Zeit einer Merkurialkur zu unterwerfen, theils weil die Verhärtung und Verengerung der Harnröhre oft von dem spezifischen Einflusse des venerischen Giftes abhängig ist, theils weil auch, abgesehen hiervon, die alterirende Wirkung des Quecksilbers bei dem vorhandenen Krankheitszustande nützlich ist. Oft sah ich in solchen Fällen mit Vergnügen, dass, sobald der Merkur seinen spezifischen Einfluss auf den Organismus äusserte, nicht nur der Tripperausfluss aufhörte, sondern auch die Kontraktion und Induration der Harnröhre verschwand.

In allen Fällen von Nachtripper, bemerke ich noch schliesslich, wo dieser nicht nach der Entfernung der Ursache, welche ihn erzeugte oder unterhält, nachlässt, leisten solche Mittel am meisten, welche mehr oder weniger direkt auf die leidende Fläche einwirken. Zu den besten der Art gehören folgende: Die von Zeit zu Zeit vorgenommene Einführung einer Bougie; — Wundmachen der Haut des Penis oder des Dammes mit Höllenstein an den Stellen, welche dem Sitze des Leidens entsprechen; — Injektionen tonischer, adstringirender oder reizender Flüssigkeiten verschiedener Art, namentlich solcher, die Metallsalze und Mineralsäuren enthalten. Oft sind auch unter ähnlichen Umständen Kubeben, Kopaivbalsam und Kanthariden sehr dienlich. Endlich wird man fast in allen Fällen von Nachtripper, selbst in denen, wo auch innerlich Tonica indizirt sind, örtliche Blutentziehungen mit Nutzen in Anwendung bringen, denn diese entleeren die schwachen, gereizten und wahrscheinlich varikösen Gefässe und versetzen sie in einen Zustand, bei welchem dann andere Mittel besser auf sie einwirken.

H. Irritation der Blase.

Ein gewisser Grad von Reizung der Blase ist ein sehr häu-

figer Begleiter der katarrhalischen Syphilis. Von dieser Irritation rührt der häufige Drang zum Harnlassen und jenes Spannen, nachdem der Urin entleert worden ist, her. Dieser geringe Grad von Irritabilität der Blase entsteht wahrscheinlich aus derselben durch Sympathie zuwegegebrachten krankhaften Reizung, welche sich in allen Theilen der Beckenhöhle, z. B. den Hüften, Weichen, dem Damme u. s. w. bei heftigeren Graden der katarrhalischen Syphilis kund giebt.

Mitunter bildet sich aber auch ein heftigerer Krankheitszustand der Blase als Begleiter oder Folge von katarrhalischer Syphilis aus. Dieser entsteht wahrscheinlich dadurch, dass die spezifische Krankheitsthätigkeit auf die Blase sich fortsetzt, während sie an dem vorderen Theile der Harnröhre nachlässt, oder dadurch, dass das Uebel gleichzeitig die Blase und die Urethra in ihrer ganzen Ausdehnung ergreift.

Dieses Leiden der Blase kommt nur selten vor, ist aber immer sehr gefährlich. Es führt auch gleich zu Anfang sehr schlimme Symptome mit sich und bringt oft später einen chronischen Krankheitszustand zuwege, der das ganze übrige Leben des Kranken verbittert.

Hat sich die katarrhalische Syphilis auf die Blase fortgesetzt, so entstehen Symptome, aus denen man mit Sicherheit auf das vorhandene Uebel schliessen kann. Es sind folgende: Schmerzen im Hypogastrium, in den Weichen, am Damme, am Ende des Penis und am After. Der Drang zum Harnlassen ist fast unaufhörlich, und die geringe Menge Urin, welche ausgeleert wird, zeigt meistens eine blutige Färbung. In der Regel ist starkes Reizfieber vorhanden und der Kranke schläft gar nicht. Erektionen kommen nicht häufig vor, stellen sie sich aber ein, so ist der Schmerz, welchen sie verursachen, kaum zu ertragen.

Dies sind die Symptome des mehr akuten Stadiums jenes bedeutenden Leidens, welches, wenn es fortdauert, bald einen mehr chronischen Charakter annimmt. Die Qualität des Urins verändert sich dann noch mehr, als während des akuten Stadiums; derselbe bekommt nämlich einen ammoniakalischen Geruch und gewinnt fast das Ansehen von Molken. Auch ist er oft mit Blut, Stücken koagulabler Lymphe und Klumpen durchsichtigen Schleimes gemischt, welcher letztere wahrscheinlich aus den Schleim-

bälgen der Blase herrührt. Ein solcher Urin trennt sich in dem Gefässe, in welchem er aufbewahrt wird, dann auch oft in drei verschiedene Schichten. Auf dem Boden des Gefässes sammelt sich ein dicker Schleim an, der zum Theil auch wohl an den Wänden des Geschirres hängen bleibt. Ueber diesem Bodensatze bemerkt man eine trübe, seröse molkenartige Flüssigkeit, und über dieser ein blutiges Fluidum.

Bei längerem Bestehen dieses Blasenleidens wird der Patient bald hektisch. Zugleich erkranken auf sympathischem Wege die Schleimhaut des Darmkanals und die Lungen, und deshalb stellen sich Husten, Empfindlichkeit des Epigastriums und meistens auch Diarrhoe ein, unter welchen Symptomen der Kranke dann unfehlbar zu Grunde geht. Führt aber auch das Uebel keine schnell um sich greifenden Zerstörungen herbei, so erregt es doch solche Beschwerden, die kaum eine Linderung zulassen. Es bleibt nämlich fortdauernd eine lästige Reizbarkeit der Blase zurück, und diese unterhält wieder durch ihre Rückwirkung auf den Organismus einen Zustand von allgemeiner Irritation. Wie soll man nun diese furchtbare Krankheit behandeln? Soll man das gewöhnliche Verfahren dagegen in Anwendung bringen und diluirende Mittel in Menge, Klystiere mit Opium, erweichende Fomentationen, laue Bäder, Antiphlogistica und dergl. in Gebrauch ziehen? Diese Mittel sind allerdings sehr nützlich bei der sympathischen Irritation der Blase, können aber, selbst die kräftigsten unter ihnen nicht ausgenommen, nur als Adjuvantia angesehen werden, sobald die spezifische Krankheitsthätigkeit der katarrhalischen Syphilis sich auf die Blase geworfen hat. Einige derselben bringen sogar eher Schaden als Nutzen. So steigern z. B. verdünnende Getränke die Krankheit oft dadurch, dass sie die Quantität des Urins vermehren und deshalb die Blase zu oft in Thätigkeit setzen. Opiate, Emollientia und laue Bäder können dienlich sein, doch habe ich niemals beobachtet, dass Blutentziehungen das Geringste geleistet hätten; ja ich bin der Meinung, dass sie sehr nachtheilig wirken können. Dagegen sind, wenigstens in den ersten Stadien der Krankheit, Kopaivbalsam, Kubeben und Quecksilker unsere Haupthülfsmittel. Später, wenn das Uebel chronisch geworden ist, leisten die *Aqua kalina*, die *Uva Ursi* und kleine Dosen Quecksilbersublimat gute Dienste.

I. Strikturen der Harnröhre und Urinverhaltung.

Eines der wichtigsten Uebel, welches als Folge oder Begleiter der katarrhalischen Syphilis der männlichen Harnröhre sich einstellt, ist eine stärkere oder geringere Verengerung des Lumens dieses Kanales, in Folge welcher dann die so wichtige Urinexkretion gehemmt wird.

Um uns zu erklären, wie die katarrhalische Syphilis eine Verengerung der Urethra zuwegebringen könne, müssen wir uns die normale Struktur und die übrigen Eigenschaften dieses Kanales ins Gedächtniss zurückrufen. 1) Wir werden uns nämlich erinnern, dass die Harnröhre an einigen Stellen äusserlich von Muskelfibern umgeben ist, welche auf sie zu wirken vermögen. Zugleich wissen wir aber auch, dass die die Urethra auskleidende Membran in einem hohen Grade kontraktil ist, d. h. das Vermögen besitzt, sich nach der Einwirkung von Reizen ohne Mitwirkung des Willens zusammenzuziehen. Dieses Kontraktionsvermögen ist so stark, dass völliges Verschwinden des Lumens der Harnröhre dadurch bewirkt und die Permeabilität des Kanales somit aufgehoben werden kann. 2) Die die Urethra auskleidende Membran ist eine Schleimhaut und steht, wie alle anderen Schleimhäute, mit den darunter gelegenen Theilen durch ein submuköses seröses Gewebe in Verbindung, in welchem sich oft Ausschwitzungen bilden. Ausserdem befindet sich in der Schleimhaut ein Netz von Kapillargefässen, welches durch Blut so stark ausgedehnt werden kann, dass dadurch ein Zustand von Chemose entsteht. Nun wird zuweilen durch eine solche Chemose oder durch eine Ausschwitzung in das submuköse Zellgewebe eine stärkere oder geringere Verengerung oder gar eine völlige Verschliessung des Harnröhrenkanales zuwegegebracht. 3) Die Schleimhaut der Harnröhre sowohl als die ihr zunächst liegenden Theile können durch mehr chronische und dauernde Krankheitszustände ihre normale Struktur verlieren. Da nun eine solche Strukturveränderung nothwendig mit Geschwulst oder abnormer Kontraktion der affizirten Gewebe verbunden ist, so muss auch eine stärkere oder geringere Verengerung des Harnröhrenkanales eintreten.

Es ergiebt sich hieraus, dass das Lumen der Harnröhre auf drei verschiedene Arten vermindert oder ganz zum Verschwinden gebracht werden könne. Erstens nämlich durch einen Zu-

stand krankhafter Kontraktilität, der eine krankhafte Zusammenziehung der Schleimhaut zur Folge hat. Auch hat man angenommen, dass ein Zustand von Striktur zuweilen durch krankhafte Aktion der die Harnröhre umgebenden Muskelfasern zuwegegebracht werde. Zweitens durch Entzündung der Urethralschleimhaut mit nachfolgender Chemose und submuköser Effusion. Drittens durch chronische Krankheiten der genannten Membran oder des Gewebes, welches diese Schleimhaut mit den Nachbartheilen verbindet.

Jede Verengerung der Harnröhre, dieselbe mag von dieser oder jener der genannten Ursachen herrühren, wird nun eine Striktur genannt, und diesem Ausdrucke werden dann in den systematischen Werken noch verschiedene von der Beschaffenheit oder der wahrscheinlichen Ursache der Verengerung entnommene Beinamen hinzugefügt. So nennt man die durch krankhafte Kontraktilität der Harnröhre oder durch Krampf der umgebenden Muskelfasern bewirkte Striktur eine spasmodische. Die durch Chemosis und submuköse Ausschwitzung erzeugte heisst eine entzündliche und die von chronischen Strukturveränderungen abhängige eine permanente. Auch nimmt man an, dass diese verschiedenen Arten von Striktur sich auf verschiedene Weise mit einander verbinden können, und dass deshalb eine Striktur theils permanent, theils entzündlich, theils spasmodisch sein könne. Es ist indess vorzuziehen, die Varietäten dieses Krankheitszustandes in zwei Abtheilungen, nämlich in die akute und die chronische oder organische Striktur, zu theilen.

1) In den ersten Stadien der katarrhalischen Syphilis findet man, dass gewöhnlich der Strahl des Urins dünner als sonst ist und dass zugleich der Kranke beim Austreiben dieser Flüssigkeit einen grösseren Kraftaufwand machen muss. Diese Symptome sind zum grossen Theile, wenn nicht ganz und gar, von Krampf oder von Entzündung oder auch von beiden zugleich abhängig. Krampf oder Entzündung, oder auch beide nehmen zuweilen so zu, dass eine vollständige Striktur oder eine wirkliche Urinverhaltung eintritt. Nur dürfen wir nicht mit Urinverhaltung in Folge von Krampf oder Entzündung einen Zustand von Entzündung oder Irritabilität der Blase verwechseln, durch welchen, selbst wenn dieses Organ leer ist, häufige und fruchtlose Zusammenziehungen desselben erregt werden.

Wenngleich es wahrscheinlich ist, dass in jedem in den ersten Stadien der katarrhalischen Syphilis vorkommenden Falle von Urinverhaltung gleichzeitig ein Krampf der Harnröhre und eine Verengerung dieses Kanales in Folge von Chemosis und submuköser Effusion vorhanden sein werden, so ist es doch höchst wichtig, möglichst genau zu ermitteln, in welchem Verhältnisse jene beiden Krankheitszustände zu einander stehen, da dies auf die Behandlung einen grossen Einfluss haben muss.

Ueber diesen diagnostischen Punkt ist Folgendes zu bemerken: Kommt das Leiden bei sanguinischen und robusten Personen vor, ist der Penis sehr geschwollen und blutreich, empfindet der Kranke starken Schmerz im Verlaufe der Harnröhre, und hat er häufiger Drang zum Harnlassen, ist der Puls kräftig und seine Frequenz nur wenig vermehrt, so ist die Obstruktion mehr entzündlich als krampfhaft. Ist dagegen der Patient schwächlich und reizbar, der Puls sehr frequent, doch nicht kräftig, zeigt der Penis nur geringe Geschwulst oder rührt diese, wenn sie stärker ist, mehr von Oedem der Vorhaut als von Blutüberfüllung und Ausdehnung der Gefässe her, hat die Vorhaut eher eine hell-rosenrothe als dunkelrothe Farbe, so dürfen wir annehmen, dass die Obstruktion vorzugsweise spasmodisch sei.

Rührt die Obstruktion mehr von Entzündung her, so muss man, wenigstens zu Anfang, durchaus jeden Versuch, ein Instrument in die Blase zu führen, unterlassen, unverzüglich aber Mittel in Anwendung bringen, welche die Entzündung zu heben im Stande sind. Dies geschieht hier am besten durch örtliche und allgemeine Blutentziehungen, milde Laxanzen, den Brechweinstein in Uebelkeit erregender Dosis, Emollientia, narkotische Klystiere, laue Sitz- oder Halbbäder, Unterstützung der Hoden und ruhige horizontale Lage.

Darf man dagegen annehmen, dass eher ein durch erhöhte Reizbarkeit bedingter Krampf, als Entzündung zugegen sei, so passen als Hauptmittel Opiate in starken Dosen und in Verbindung mit Kalomel, oft wiederholte Darreichung der *Tinctura Ferri muriatici*, die *Aqua kalina*, Fomentationen und laue Halb- oder allgemeine Bäder. Zuweilen wirkte auch die Kälte, durch Auflegen von mit Eis gefüllten Blasen auf den Damm, oder durch Baden der Füsse oder des ganzen Körpers in kaltem Wasser angewendet, nützlich. Manche Aerzte empfehlen bei

der spastischen Striktur einen Katheter oder eine Bougie einzubringen. Diese Operation kann allerdings zuweilen dadurch nützen, dass sie die erhöhte Reizbarkeit der Harnröhre hebt, einen Zustand von Ruhe herbeiführt und auf diese Weise den Krampf beseitigt. Nichts desto weniger muss man mit dem Einführen von Instrumenten bei der spastischen Striktur ausserordentlich vorsichtig sein, sobald man nicht mit Sicherheit überzeugt ist, dass der vorhandene Krampf frei von aller entzündlichen Komplikation ist — ein Umstand, der nur immer sehr schwer festgestellt werden kann. Aber selbst auch, wenn keine Entzündung zugegen ist, gehe man mit der Einführung der Instrumente sehr vorsichtig zu Werke und mache nur unter dringenden Umständen und niemals früher davon Gebrauch, als nachdem die andern Mittel ohne Erfolg in Anwendung gebracht worden sind.

2) Wird die katarrhalische Syphilis bei gewissen Konstitutionen ganz unbeachtet gelassen, wird sie schlecht behandelt, oder wird durch die Lebensweise des Patienten der günstige Einfluss der Mittel verhindert, eine Verschlimmerung der Krankheit herbeigeführt oder ein Zustand von Reizung der Harnröhre unterhalten, so findet man oft nach Verlauf von einigen Wochen, dass der Kranke nur mit ungewöhnlicher Anstrengung seinen Urin lassen kann. Zugleich tritt der Strahl des Harns nicht mit gehöriger Kraft oder in ungewöhnlicher Richtung oder Form aus der Harnröhre hervor; es findet häufiger Drang zum Harnlassen statt und oft fliessen, nachdem der Kranke die Blase völlig entleert zu haben glaubt und dem Penis wieder in seine Beinkleider gebracht hat, noch einige Tropfen Urin aus der Harnröhre.

Findet man diese Symptome, mit oder ohne gleichzeitig vorhandenem Tripperausflusse vor, so können wir sicher sein, dass an einer oder mehreren Stellen der Urethra eine beginnende organische Striktur oder Verengerung vorhanden sei. Wird diese nicht gehoben, so führt sie früher oder später schlimmere Zufälle herbei — wie z. B. Unvermögen, den Harn anders als mit grosser Anstrengung und tropfenweise oder in einem sehr dünnen Strahl zu lassen — Abszesse und Fisteln im Damme u. s. w. In einem gewissen Stadium der Krankheit gesellt sich dann hektisches Fieber hinzu, welches dadurch ausgezeichnet ist, dass es oft den Anschein einer Intermittens hat. Der Urin, welcher Anfangs hochroth war und einen ammoniakalischen Geruch hatte,

sieht dann aus, als wenn er mit Eiter, Schleim oder Blut gemischt wäre, was darin seinen Grund hat, dass die Blase, so wie mitunter auch die Ureteren und Nieren mit in den Krankheitsprozess gezogen werden. Das Leiden der genannten Organe erregt bald sympathische Störungen in anderen Theilen, besonders in der Schleimhaut der Lungen und des Darmkanales, so dass sich verschiedene Uebel der Brust und des Unterleibes entwickeln.

Wenngleich es hier nicht meine Absicht sein kann, die Therapie der chronischen Striktur vollständig abzuhandeln, so sei es mir doch vergönnt, einige Worte über die allgemeinen Grundsätze zu sagen, welche uns bei der Behandlung des beginnenden Leidens leiten müssen; denn die ersten der oben angeführten Symptome stehen in so genauer Beziehung mit der katarrhalischen Syphilis, dass sie eigentlich als ein späteres, durch schlechte Behandlung oder Vernachlässigung herbeigeführtes Stadium dieser Krankheit angesehen werden können.

Bei der Behandlung einer nach katarrhalischer Syphilis entstandenen organischen Striktur liegt uns stets die Erfüllung zweier Zwecke ob. Wir müssen nämlich erstens den Zustand der Harnröhre beseitigen, welcher zu der Striktur Veranlassung gegeben hat und der gewöhnlich nach der Bildung derselben noch fortdauert, und zweitens dann die Striktur selbst heben. Die zur Erreichung dieser Zwecke geeigneten Mittel können indess häufig gleichzeitig angewendet werden und sind nicht selten von der Art, dass die Wirkung der einen die der andern unterstützt.

Die organische Striktur rührt gewöhnlich von einem vorausgegangenen Krankheitszustande her, und ehe dieser nicht gehoben ist, kehrt die Striktur gewöhnlich wieder, nachdem man die Anwendung der Mittel unterlässt, durch welche eine Erweiterung der Harnröhre zuwegegebracht worden war. Der Krankheitszustand, der diese Art von Striktur erzeugt, ist indess keineswegs immer derselbe, noch kann er stets auf gleiche Weise behandelt werden. Es gilt vielmehr hier Alles, was schon bei Gelegenheit des Nachtrippers gesagt wurde, und die Beseitigung des Krankheitszustandes der Harnröhre, welcher die Striktur erzeugte oder unterhält, muss ganz nach den dort ausgesprochenen Grundsätzen vorgenommen werden.

In jedem Falle von chronischer Striktur der Harnröhre oder

besser überall, wo wir das Vorhandensein einer solchen zu vermuthen berechtigt sind, müssen wir, nachdem der Reizzustand der Harnröhre einigermaassen beschwichtigt worden ist, auf folgende Weise zur Untersuchung schreiten. Man nimmt einen gewöhnlichen silbernen Katheter von mittlerer Stärke und mässiger Krümmung, bestreicht ihn gehörig mit Oel, hält den gekrümmten Theil in horizontaler und den geraden in perpendikulärer — d. h. in einer mit dem Körperstamme des stehenden Patienten parallelen — Richtung, führt darauf das Instrument in die Harnröhrenmündung ein und schiebt es so weit als möglich gerade vorwärts, indem man die Konvexität leicht gegen die untere, und die Spitze gegen die obere Fläche der Harnröhre drückt.

Lässt sich nun das Instrument, ohne dass dessen Richtung verändert wird, nicht mehr weiter schieben, so biegt man den Griff, der ganz locker und wie eine Schreibfeder gehalten werden muss, vorsichtig nach unten. Die Spitze des Instrumentes glitscht hierbei über den Schaambogen, und ist dies geschehen, so lenkt man den Griff noch tiefer und bringt so die Spitze in die Blasenhöhle.

Hält man den Katheter, nachdem er in die Harnröhrenmündung gebracht worden, ganz locker in der Hand, schiebt man ihn vorwärts, indem man den Schnabel leicht gegen die obere, und den konvexen Theil gegen die untere Fläche der Urethra drückt, und zieht man zugleich den Penis anhaltend, doch sanft so weit als möglich vorwärts über das Instrument, so wird man immer finden, dass die Urethra sich dem Katheter oder der Katheter sich der Urethra fügt. Hat man auf diese Weise den Schaambogen erreicht, so wird man leicht in die Blase gelangen können, wenn man durch Senken des Griffes den Schnabel des Instrumentes erhebt. Durch Befolgung dieser Vorschriften wird also selbst Jemand, der die Richtung der Harnröhre fast gar nicht kennt, den Katheter einzubringen im Stande sein, sobald kein ungewöhnliches Hinderniss zugegen ist.

Ist nun eine beginnende organische Striktur vorhanden, so werden wir, auch wenn dieselbe die Einführung von Instrumenten nicht hindert, uns doch von ihrem Vorhandensein durch die Empfindung überzeugen, welche der Katheter beim Fortschieben in der Harnröhre den Fingern mittheilt. Dies wird um so eher

geschehen, wenn die beginnende chronische Striktur, wie dies meistens der Fall ist, von einer so grossen Empfindlichkeit der Harnröhre begleitet ist, dass die Einführung des Katheters spastische Kontraktionen hervorruft. Wir thun beim Eintritte dieses Krampfes oft gut, das Weiterschieben des Katheters auf einen Augenblick zu unterlassen und denselben ruhig an der Stelle zu halten, bis zu welcher er schon eingedrungen ist. Reibt man dann zugleich sanft das Mittelfleisch an dem Punkte, wo das Hinderniss sich gefunden hat, so geht der Krampf meistens bald vorüber und das Instrument lässt sich in die Blase schieben.

In Fällen, wie wir sie bis jetzt beschrieben haben, gelingt es gewöhnlich dadurch, dass man den Katheter einige Male in Zwischenräumen von zwei bis drei Tagen einführt, alle Verengerung zu beseitigen, wenn dieselbe auch Anfangs dem Einbringen des Instrumentes grosses Hinderniss entgegensetzte. Zugleich müssen wir aber auch bedenken, dass, wenn wir nicht die Neigung zur Striktur oder den Krankheitszustand, welcher dieselbe erzeugte, heben, die Verengerung früher oder später sicher wiederkehren wird.

Ist das Lumen der Harnröhre so kontrahirt, dass ein Katheter von mittlerer Stärke sich nicht einbringen lässt, so müssen wir auf folgende Art verfahren. Wir nehmen eine Wachsbougie, welche so dünn ist, dass wir erwarten können, sie werde sich einbringen lassen, geben derselben die Krümmung eines Katheters und führen sie dann eben so wie ein solches Instrument ein. Kommt man so in die Blase, so lässt man die Bougie einige Minuten liegen und zieht sie dann vorsichtig wieder hervor. Am folgenden Tage oder nachdem die durch Einführung der Bougie erzeugte Reizung nachgelassen hat, bringt man dieselbe Bougie wieder ein. Lässt sie sich bis in die Blase schieben, so zieht man sie sogleich zurück und führt eine stärkere ein. Auf diese Weise verfahren wir mit immer stärkeren Bougies so lange bis das Lumen der Harnröhre in dem Grade erweitert ist, dass sie eine Bougie oder einen Katheter von gewöhnlicher Dicke aufzunehmen vermag. Letztern wenden wir dann alle zwei bis drei Tage an, bis die Verengerung gänzlich gehoben ist.

Ist die Harnröhre noch stärker verengert und lässt sich nicht einmal eine ganz dünne Wachsbougie einführen, so ist der Fall

schon sehr bedenklich und erfordert grosse und anhaltende Aufmerksamkeit. Wir müssen dann Darmsaiten gebrauchen, die wir nach Delpech's Rath, vor der Anwendung am unteren Ende auf einer Strecke von einigen Linien mit den Zähnen zerkauen, um das Eindringen der Spitze in die *Lacunae* der Harnröhre zu verhüten.

Gelingt es, die Darmsaite durchzubringen, so wird man bei lange genug fortgesetztem Dilatationsversuche gewöhnlich den gewünschten Erfolg sehen, denn der Eindruck, welchen selbst die dünnste Bougie macht, reicht meistens schon hin, einige Dilatation zu bewirken. Sehen wir dann, dass der Kanal sich so erweitert hat, dass er das Einbringen einer Wachsbougie gestattet, so benutzen wir diese und vertauschen sie, auf die schon angegebene Weise, allmälig mit einer immer stärkeren.

Ist aber die Striktur so bedeutend, dass nicht einmal die Einführung einer Darmsaite gelingt, was soll dann geschehen? Sollen wir mit Gewalt einen Katheter oder eine Metallsonde einführen und so den Widerstand zu überwinden suchen? Sollen wir das Causticum in Gebrauch ziehen, oder am Damme einen Einschnitt machen, mittelst des Skalpells den verengerten Theil der Harnröhre freilegen und so eine Bougie oder einen elastischen Katheter in die Blase zu führen suchen?

Jede dieser Methoden hat ihre Vertheidiger und jede möchte auch unter besonderen Umständen ihre eigenen Vortheile haben.

In den Fällen von Striktur, wo sich nicht einmal eine Darmsaite einführen lässt, pflege ich zuerst zu versuchen, die Striktur mit einem Katheter oder einer konisch geformten Metallsonde zu überwinden; wenn dies gelungen ist, wende ich dickere Wachsbougies an. Komme ich auf diese Art nicht zum Zweck, so benutze ich das Causticum, mit Ausnahme jedoch der Fälle, wo die die Harnröhre umgebenden Theile sehr erkrankt sind, oder wo man guten Grund hat, anzunehmen, dass mehrere Strikturen vorhanden seien. Hier bleibt dann nichts übrig, als die Harnröhre vom Damme aus einzuschneiden.

Sollten wir es aber auch für nöthig halten, durch Caustica oder mechanische Gewalt das normale Lumen der Harnröhre herzustellen, so müssen wir uns immer erinnern, dass wir nicht auf ein todtes Rohr, sondern auf einen sehr reizbaren Theil einwirken. Dieser wichtige Umstand wird nur zu oft unberücksich-

tigt gelassen und Escharotika und Dilatationsinstrumente werden häufig blos in der Absicht gebraucht, die verengerten Stellen der Harnröhre auf chemischem oder mechanischem Wege zu zerstören; während diese Mittel doch hauptsächlich wenigstens dazu benutzt werden sollten, die vitalen Eigenschaften jenes Kanales abzuändern und auf diesem Wege dann auf die Organisation einzuwirken. Dabei will ich aber doch nicht leugnen, dass nicht auch oft Strikturen jener gefährlichen Art vorkommen, welche dringend die mechanische oder chemische Zerstörung der die Obstruktion erzeugenden Gewebe erfordern. Aber auch hier, wo Escharotica und Dilatationsinstrumente vorzugsweise in der Absicht angewendet werden, um auf physikalischem oder chemischem Wege auf die Harnröhre zu wirken, wird der wohlthätige Einfluss dieser Agentien durch gleichzeitige Wirkung derselben auf die vitalen Eigenschaften der Harnröhre noch sehr gesteigert.

Das salpetersaure Silber vermag durch seinen Einfluss auf die vitalen Eigenschaften bei örtlicher Anwendung viele Zustände zu heben, welche mit dem Namen Entzündung belegt werden; es bewirkt oft die Zertheilung indurirter Strikturen und stumpft die erhöhte Reizbarkeit ab. Dass dies sich wirklich so verhält, lässt sich leicht bei äusserlichen Uebeln nachweisen, und, um ein recht auffallendes Beispiel von der Kraft dieses herrlichen Mittels zu geben, theile ich folgenden Fall mit:

Bei einer jungen vornehmen Dame ward ich vor einigen Wochen wegen eines Geschwüres am letzten Gliede des Daumens um Rath gefragt. Dasselbe war nicht grösser als ein Groschen, hatte eine unebene Oberfläche und an mehreren Stellen unterminirte Ränder. Es war wohl empfindlich bei der Berührung, schmerzte aber übrigens nicht sehr, ausser am Abend. Die Granulationen hatten eine blasse, die umgebenden Hauttheile aber eine dunkelrothe Farbe. Letztere waren zugleich sehr geschwollen, gespannt und glänzend, was offenbar von einem krankhaften Zustand der tiefer gelegenen Gewebe herrührte. Seit mehreren Monaten hatte man schon mannigfache Versuche zur Heilung dieses Geschwüres gemacht, und eine Menge von Salben, Waschungen u. s. w. vergebens angewendet. Ich rieb nun mit einem Stücke Höllenstein zwei oder drei Mal die das Geschwür umgebende geröthete Haut, vermied aber die Geschwürsfläche selbst; denn ich bin, wie ich hier bemerken will, der

Meinung, dass die krankhafte Beschaffenheit fast aller Geschwürsflächen von einem leidenden Zustande des ganzen Organismus oder der das Geschwür umgebenden Theile abhängt. Deshalb muss man bei der Heilung auch mehr auf die Konstitution oder die Umgegend des Geschwürs, als auf die ulzerirende Fläche selbst einwirken. Die Applikation des Höllensteins verursachte zwar etwas Schmerz, doch verging derselbe bald, und am folgenden Tage hatte ich die Freude, zu bemerken, dass die krankhafte Empfindlichkeit des Geschwürs sich sehr vermindert hatte; die Röthe der Umgegend war geringer geworden und die durch das Causticum grau gefärbte Haut erschien, statt geschwollen und glänzend, runzlich und zusammengeschrumpft. Das Geschwür gewann nun ein besseres Ansehen und fing an zu heilen. Der Vernarbungsprozess schritt auch einige Tage lang ohne Unterbrechung fort, dann aber zeigten die umliegenden Theile wieder etwas Geschwulst und Röthe. Das salpetersaure Silber wurde deshalb auf gleiche Weise zum zweiten Male angewendet, und dies hatte einen gleich guten Erfolg, denn die völlige Vernarbung ging schnell vor sich.

Wenn nun, wie aus dem mitgetheilten Falle hervorgeht, das salpetersaure Silber, bei äusserlichen Leiden angewendet, umstimmende und resolvirende Wirkungen besitzt, dürfen wir dann nicht schliessen, dass dasselbe auch bei Strikturen, welche mit einem Leiden der die Harnröhre umgebenden Theile verbunden sind, günstig wirken müsse? Zum Beweise könnte ich auch manche Beobachtung anführen, aus der hervorgeht, dass der wohlthätige Einfluss des Mittels in solchen Fällen oft viel mehr von jenen erwähnten Eigenschaften, als von den kaustischen Wirkungen abhängt. Ebenso möchte wohl das *Kali causticum fusum*, nach der von Whately empfohlenen Methode angewendet, auch mehr als *Alterans* und *Resolvens*, denn als Causticum wirken; wahrscheinlich wird durch den Kontakt mit dem Schleime der Harnröhre die ätzende Kraft des Mittels schon aufgehoben, ehe es bis zur Striktur gelangt. Es ist mir angenehm, dass diese Ansichten auch Abernethy und Delpech theilen.

Endlich wird Jeder, der auf die Wirkung der Bougies oder des Katheters bei Verengerungen der Harnröhre gehörig geachtet hat, bemerkt haben, dass die Urethra sich oft in höherem

Grade erweitert, als sie durch die Bougies mechanisch ausgedehnt worden ist. Dies rührt nämlich daher, dass die Bougies auf die Kontraktilität und Sensibilität der Urethra einen grossen Einfluss haben, und die erhöhte Empfindlichkeit dieses Kanales und den dadurch erzeugten Krampf heben. Wir finden deshalb auch nicht selten, dass, nachdem die Bougies ein oder zwei Mal angewendet worden sind, sie sich mit grosser Leichtigkeit einführen lassen, während dies wegen des vorhandenen Krampfes zu Anfang sehr schwierig war. Es ist also wahrscheinlich, dass die Wachsbougies und der Katheter zur Wiederherstellung des Normalzustandes der Harnröhre durch ihren Einfluss auf die Lebenseigenschaften, durch Verminderung der erhöhten Reizbarkeit und durch Anregung aktiver (?) Dilatation wirken, obwohl sie auch zuweilen, eben so wie das Causticum, die Striktur selbst zerstören mögen.

Ich muss indess diesen Gegenstand verlassen, bei welchem ich mich vielleicht schon zu lange aufgehalten habe, denn inveterirte Strikturen sind zwar gewöhnlich die Folge von katarrhalischer Syphilis, bilden sich indess gewöhnlich erst lange nach der ursprünglichen Krankheit und entstehen auch mitunter aus anderen Ursachen. Aus diesen Gründen würde es unpassend sein, wenn ich in diesem Werke noch mehr über dieselben sagen wollte.

K. Augenkrankheiten.

Entzündungen eines oder beider Augen kommen öfters in Verbindung mit katarrhalischer Syphilis vor, doch sind die Charaktere dieser Entzündung und die Beziehungen, in welchen sie zu dem syphilitischen Katarrhe steht, keineswegs immer dieselben.

1) Die das Auge überziehende Konjunktiva ist eine Schleimhautfläche und kann wie jede andere Schleimhautfläche nach der direkten Applikation des venerischen Giftes von der katarrhalischen Form der Syphilis befallen werden. Es ist hier gleichgültig, ob das Gift von einem andern Theile desselben Individuums auf dessen Augen übertragen worden, oder ob die Uebertragung von einem Individuum auf das andere stattgefunden hat; denn, wie schon bemerkt worden ist, können krankhafte Sekrete einer Person auf andere Theile derselben Person gebracht, Krankheit erregen, wenngleich eine entgegengesetzte Ansicht von Schriftstellern ausgesprochen worden ist,

deren Meinungen Achtung und Aufmerksamkeit verdienen. Die durch die direkte Applikation des venerischen Giftes auf die Konjunktiva erzeugte Ophthalmie giebt uns ein Beispiel von echter katarrhalischer primärer Syphilis, doch halte ich es für unnöthig, eine genaue Beschreibung ihrer Symptome zu geben, da dieselbe sich in vielen Elementarwerken findet, und ich den dort vorhandenen Angaben nichts hinzuzufügen wüsste. Hinsichtlich der Behandlung weichen aber meine Ansichten sehr von denen vieler grossen Autoritäten ab.

Die syphilitische Ophthalmie ist gewiss oft im hohen Grade entzündlich und erfordert unter Umständen starke örtliche und allgemeine Blutentziehungen; dabei bin ich aber auch entschieden der Meinung, dass man das grösste Unheil anrichten kann, wenn man diese Entleerungen in dem Maasse anwendet, wie die Aerzte thun, welche in jenem Leiden nichts als Entzündung zu sehen scheinen, und welche annehmen, dass dasselbe nur durch Blutentziehungen geheilt werden könne. Wollten diese Aerzte unparteiisch die Resultate ihres eignen Verfahrens betrachten, so würden sie sicher die Unrichtigkeit desselben und die Wahrheit meiner Behauptungen eingestehen müssen.

Ohne in genauere Einzelnheiten einzugehen, will ich nur im Allgemeinen angeben, dass diese Form von katarrhalischer syphilitischer Ophthalmie genau nach denselben Grundsätzen wie die katarrhalische Syphilis der männlichen Harnröhre oder jedes andern Theiles behandelt werden müsse. Da indess das Auge ein Organ ist, dessen Struktur leicht gefährdet werden kann, und da man mithin keinen Augenblick bei der Beschränkung der Krankheit verlieren darf, so muss das gegen die katarrhalische Syphilis anzuwendende Heilverfahren energischer sein als bei allen andern Formen dieses Leidens, während zugleich auch die Mittel in schnellerer Aufeinanderfolge benutzt werden müssen. Nach der Anwendung hinreichender Blutentziehungen erzeuge man daher schnell eine allgemeine Wirkung im Organismus durch den gleichzeitigen Gebrauch des Quecksilbers, des Kopaivbalsams und der Kubeben, und wende auch früh das salpetersaure Silber örtlich auf das Auge an. Treffen wir die Krankheit in einem Zustande an, wo die Entzündung noch nicht heftig geworden ist, so müssen wir sogar ohne Verzug dies letztere Mittel appliziren.

Es ist mir immer wahrscheinlich gewesen, dass jener Pro-

zess von Ulzeration oder Brand, von welchem die Hornhaut so leicht bei dieser Form von Ophthalmie ergriffen wird, hauptsächlich von Ausdehnung des Augapfels durch Effusion in die Augenkammern herrühre; denn Brand oder Ulzeration ist keine gewöhnliche Folge der katarrhalischen Syphilis und tritt nur ein, wenn Einschnürung oder Druck zugegen ist. Dieser Annahme gemäss habe ich öfters, mit offenbar günstigem Erfolge, die von Wardrop empfohlene Punktion der Hornhaut vorgenommen, um ein Ausfliessen des *Humor aqueus* zu bewirken und dadurch die Spannung zu heben.

2) Die zweite Form von Ophthalmie, welche in Verbindung mit katarrhalischer Syphilis vorkommt, ergreift nicht nur die Konjunktiva, sondern gewöhnlich auch die Sclerotica, die Iris, die Hornhaut und zuweilen sogar alle diese Theile gleichzeitig. Sie ist nicht selten auch mit einem Schmerze der fibrösen Gebilde und der Synovialhäute verbunden, weshalb man die Krankheit auch wohl gonorrhoischen Rheumatismus genannt hat.

Dass diese Form von Ophthalmie nicht, wie die vorige, durch eine von Aussen stattgehabte Uebertragung des venerischen Giftes erzeugt werde, geht daraus hervor, dass dieselbe wiederholt bei demselben Individuum beobachtet worden ist, obgleich man alle mögliche Vorsicht zur Verhütung von Infektion des Auges angewendet hatte. Auch kenne ich mehrere höchst sorgsame und reinliche Personen, bei denen sich diese Augenentzündung jedes Mal einstellt, wenn sie an einem Tripper leiden.

Wenn nun aber auch zugegeben werden muss, dass diese Augenkrankheit nicht durch die direkte Applikation des venerischen Giftes entsteht, so lässt sich doch nicht leicht bestimmen, ob sie durch Resorption dieses Giftes erzeugt wird oder zu der Klasse von Entzündungen gehört, welche durch Sympathie eines kranken Organes mit einem andern sich bilden; denn einerseits haben die Symptome zuweilen Aehnlichkeit mit der Form von Ophthalmie, welche, unserer Annahme nach, von Infektion des Organismus durch Resorption des venerischen Giftes herrührt, und andererseits scheint dieses Augenleiden wieder einen Einfluss auf die primäre Krankheit zu haben, der dem ähnlich ist, welchen sympathische auf primäre Entzündungen ausüben. So verschlimmert sich die Krankheit der Harnröhre zuweilen beim Auftreten der Ophthalmie, andere Male dagegen verschwindet sie

oder nimmt ab. Genug, es scheinen eben so viele Gründe dafür vorhanden zu sein, dass es eine sympathische Affektion sei, als dafür, dass Resorption und dadurch erzeugte Infektion (Metastase) die Veranlassung dazu geben.

Dass eine Entzündung des Auges wirklich durch Sympathie dieses Organes mit der Harnröhre erzeugt werden könne, sind wir, nach den für andere sympathische Entzündungen geltenden Gesetzen, zu schliessen berechtigt. Gegen die Annahme Mancher, dass die Augenkrankheit nicht durch Resorption entstehen könne, weil sie oft sehr bald nach der Ausbildung des primären Leidens zu Stande komme, lässt sich einwenden, dass viele Thatsachen eine sehr schnelle Resorption und in Folge dieser allgemeine Infektion erweisen. Glücklicherweise ist es für die Behandlung von keiner grossen Bedeutung, ob man die Krankheit von Sympathie oder von Resorption ableitet.

Bei dieser Form von Ophthalmie sind lokale oder allgemeine Blutentziehungen, zuweilen auch beide, erforderlich. Leidet vorzugsweise die Konjunktiva, so thut die Applikation des salpetersauren Silbers gute Dienste; ist dagegen die Iris oder Sclerotica ergriffen, so sind unsere Hauptmittel Quecksilber mit Opium und Ipekakuanha oder Antimon. Bei rheumatischer Komplikation passen Kolchicum und Terpenthin.

L. Krankheiten der fibrösen Gebilde und Synovialhäute.

Ist das Leiden, welches sich bei der katarrhalischen Syphilis zuweilen in den Synovialhäuten und fibrösen Gebilden kund giebt, Folge von Resorption des venerischen Giftes, oder hängt dasselbe von einer sympathischen Wirkung der Harnröhrenentzündung auf diese Gewebe ab? Wahrscheinlich findet in manchen Fällen das Erstere, in andern das Letztere Statt; denn die wohlbekannten Wirkungen des bei den ulzerativen Formen der Syphilis aufgesogenen venerischen Giftes auf die Synovialhäute und fibrösen Gebilde, rechtfertigt gewiss die Annahme, dass das bei der katarrhalischen Syphilis aufgenommene Gift ähnliche Leiden der genannten Gewebe hervorrufen könne. Andererseits beweist die zuweilen vorkommende Verbindung eines allgemeinen rheumatischen Uebels mit einem Leiden der Harnröhre, welches nicht durch ein von Aussen aufgenommenes Krankheitsgift erzeugt wurde,

dass in den genannten Theilen ohne Mitwirkung eines Krankheitsgiftes pathologische Zustände sich ausbilden können, die eine gewisse Analogie mit einander haben und in einer gewissen Beziehung zu einander stehen. Ausserdem zeigt die häufig bei Männern, seltener bei Frauen beobachtete Verbindung eines Leidens der Synovial- und fibrösen Häute mit der katarrhalischen Syphilis, dass zwischen der Erkrankung dieser Membranen und dem Leiden der männlichen Harnröhre eine bestimmte Beziehung vorhanden sein müsse.

Ich werde indess von der Wirkung des venerischen Giftes auf die Synovialhäute und fibrösen Gebilde später noch ausführlicher reden und bemerke hier nur in Betreff der Behandlung dieser Krankheitsform, dass die besten örtlichen Mittel solche sind, welche durch ihre schmerzstillenden und kühlenden Wirkungen die krankhafte Empfindlichkeit und erhöhte Temperatur der leidenden Theile zu vermindern vermögen. Von innerlichen Mitteln haben mir das Kolchicum und Kalomel mit Opium und Ipekakuanha bessere Dienste geleistet, als alle andere.

Kapitel VII.

Indurirte primäre Syphilis.

Wir haben in den früheren Kapiteln die erste Abtheilung der degenerirten Formen der primären Syphilis betrachtet, die sich durch Unregelmässigkeit, Mangelhaftigkeit oder gänzliches Ausbleiben der Prozesse der Ulzeration oder Destruktion charakterisiren, und kommen nun zu der zweiten Abtheilung, d. h. den Varietäten, die sich besonders durch Unregelmässigkeit der schützenden und regenerirenden Prozesse, d. h. derjenigen auszeichnen, welche zur Beschränkung der Wirkungen des venerischen Giftes und zum Wiederersatze der durch die Aktion des Giftes zerstörten Gewebe eingeleitet werden. Zu den die Wirkungen des Giftes beschränkenden Prozessen gehört jene interstitielle Ablagerung oder subkutane Effusion, die an der Basis oder im Um-

fange des Theiles vor sich geht, auf welchen das Gift applizirt worden ist; zu den Prozessen des Wiederersatzes sind die Bildung der Granulationen und der Narbe zu rechnen.

Dass die interstitielle oder subkutane Ablagerung den Zweck habe, die benachbarten Theile zu schützen, können wir daraus schliessen, dass die adhäsive Entzündung die Fähigkeit besitzt, Krankheiten zu beschränken, so wie daraus, dass diese Ablagerung in allen den Fällen nur unvollkommen geschieht, wo die Krankheit sich weit in die Substanz oder über die Oberfläche der Theile verbreitet, auf welche das venerische Gift gebracht worden ist, oder wo selbst nur eine Neigung zu einem solchen Umsichgreifen Statt findet. Diese Bemerkungen gelten indess nicht für die ödematöse Effusion, welche durchaus von gewöhnlicher diffuser Entzündung abhängig zu sein scheint, sondern nur für jene, mehr umschriebenen und festen Ergiessungen, welche eine Art von spezifischer Induration erzeugen, der, wo sie vorhanden ist, die Fähigkeit zuzukommen scheint, die syphilitische Krankheitsthätigkeit zu beschränken.

I. Allgemeine Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten primären Syphilis.

Mit dem Namen der **indurirten primären Syphilis** werden diejenigen Varietäten der primären Syphilis belegt, welche sich durch eine übermässige interstitielle Ablagerung unterhalb oder an der Basis der kranken Fläche auszeichnen.

Induration ist zwar konstant bei der regelmässigen Syphilis zugegen, denn „eine eigenthümliche Härte ist, wie **Hunter** sich ausdrückt, diesem Gifte eigenthümlich“; diese Härte kann indess zuweilen den gewöhnlichen Grad überschreiten und dann ist sie nicht mehr als eine Eigenschaft der regelmässigen Form von Syphilis anzusehen, sondern bedingt eine Abart dieser Krankheit.

Der Grad der Induration steht bei der indurirten primären Syphilis nicht nothwendig mit der Tiefe und dem Umfange des Geschwüres in genauem Verhältnisse, im Gegentheil ist dieselbe bei oberflächlichen Ulzerationen oft beträchtlicher als bei tiefgehenden; denn in Fällen, wo die kranke Fläche nur blos exkoriirt ist oder eine geringe Menge Eiter absondert, ist die Induration zuweilen so bedeutend, dass es den Anschein hat, als läge ein Stück Knorpel unter der Haut. Obgleich ich niemals

Indurationen in Folge der direkten Anwendung des venerischen Giftes beobachtet habe, ohne dass die Fläche, auf die das Gift gewirkt hatte, vor dem Entstehen der Induration oder gleichzeitig mit der Ausbildung derselben, Zeichen von Erkrankung an sich getragen hätte, so sind mir doch oft Verhärtungen vorgekommen, die mit einer so geringen Exkoriation oder einer so oberflächlichen Ulzeration verbunden waren, dass man dieselben ohne sehr sorgfältige Untersuchung des leidenden Theiles gewiss nicht entdeckt hätte.

Dass keine bestimmte Beziehung zwischen dem Grade der Induration und dem der Ulzeration bestehe, geht ferner daraus hervor, dass bei den Varietäten der primären Syphilis, bei welchen der Ulzerationsprozess vorherrscht, zwar oft ödematöse und diffuse Anschwellung sich vorfindet, Induration aber häufig ganz fehlt.

Die indurirte primäre Syphilis kann wohl auf jeder Oberfläche sich ausbilden, welche für die Einwirkung des venerischen Giftes empfänglich ist; doch entsteht sie öfter am Orificium der Vorhaut und an der Eichelkrone, als an irgend einer andern Stelle. Das eigene Gewebe der Eichel scheint weniger geneigt dazu zu sein, als manche andere Theile.

Welches ist nun, kann man fragen, die Ursache dieser übermässigen interstitiellen Ablagerung, durch welche sich die indurirte primäre Syphilis auszeichnet? In vielen Fällen, muss ich antworten, sind wir nicht im Stande, eine genügende Ursache aufzufinden, und wir dürften die Bildung der Induration dann wohl von einer eigenen Beschaffenheit der Konstitution ableiten. Andere Male aber ist es ganz offenbar, dass die Induration durch örtliche Mittel, durch mechanische Reizung oder durch Vernachlässigung eines Anfangs durchaus milden Uebels hervorgebracht worden ist.

Auch die feinere Struktur des indurirten Gewebes ist uns unbekannt. Schneidet man mit dem Messer in dasselbe ein, so findet man einen ähnlichen Widerstand wie bei einem Knorpel. Indurationen der Art, welche schon sehr lange bestanden haben, sind wahrscheinlich organisirt, doch möchte es wohl auch solche geben, die von Ablagerung nicht organisirten Stoffes herrühren.

Auf den ersten Blick könnte man die Annahme für gerechtfertigt halten, dass die Induration durch eine Trägheit der Aktionen bedingt sei, und dass mithin eine reizende Behandlungs-

weise eingeschlagen werden müsse. Es ist indess sicher, dass die indurirte Form der primären Syphilis, eben so wie viele andere Arten indurirter Geschwüre, mit starken Reizmitteln behandelt werden können, ohne dass die Verhärtung dadurch im Geringsten sich vermindert. Ja es kann sogar die Anwendung der unter solchen Umständen gebräuchlichen Reizmittel auf das indurirte syphilitische Geschwür oft eine Vermehrung der Induration herbeiführen oder den verhärteten Theil in so starke Entzündung versetzen, dass Gangrän oder Weiterumsichgreifen der Ulzeration die Folge davon ist. Die Behandlung mit den gewöhnlichen Reizmitteln eignet sich deshalb für diese Fälle nicht. Dagegen ist die Anwendung spezifischer Reize oder solcher Arzneistoffe höchst dienlich, welche durch ihre spezifischen reizenden Eigenschaften auf den kranken Theil wirken. Diese Mittel können unmittelbar auf die leidende Stelle applizirt oder innerlich so gereicht werden, dass eine allgemeine Wirkung derselben im Organismus sich kund giebt. Um es also kurz zu sagen, die echte indurirte primäre Syphilis eignet sich ganz besonders für die merkurielle Behandlung, denn es giebt kein Arzneimittel, welches in seinem heilsamen Einflusse bei dieser Krankheitsform dem Quecksilber könnte gleichgestellt werden. Es ist dieser Umstand vielleicht auch der Grund, weshalb man eine übermässige Verhärtung oft als ein nothwendiges Kennzeichen des primär syphilitischen Geschwürs angesehen hat; denn die Aerzte waren der Ansicht, dass die Syphilis nur durch Quecksilber geheilt werden könnte, und sahen diejenigen Uebel, welche schnell dem Einflusse dieses Heilmittels wichen, für syphilitisch an. Je schneller nun ein Symptom beim Gebrauche des Merkurs wich und je hartnäckiger es sich dann zeigte, wenn dieses Heilmittel nicht gebraucht wurde, um so mehr entsprach dasselbe, der früher geltenden Annahme gemäss, dem Charakter der primären Syphilis, und um so sicherer wurde es der Wirkung des venerischen Giftes zugeschrieben.

Gebraucht man das Quecksilber zur Kur der indurirten Syphilis, so muss man es in grösseren Dosen und auf längere Zeit als bei der regelmässigen Form dieser Krankheit geben. Kleine Dosen sind oft wirkungslos, und die Symptome bleiben nicht selten so lange unverändert, bis eine entschiedene allgemeine Merkurialwirkung zu Stande gekommen ist; dann aber verschwinden sie schnell.

Obgleich man das Quecksilber auch örtlich nach den bei der regelmässigen Syphilis aufgestellten Grundsätzen anwenden kann, so dürfen wir doch nicht viel davon erwarten, denn wir sind beinahe nicht im Stande, auf die Induration anders als durch Mittel einzuwirken, welche eine Veränderung im ganzen Organismus hervorbringen.

Bei der echten Form der indurirten Syphilis, d. h. da, wo die Induration nicht die Folge gewöhnlicher Reizung durch Misshandlung des Geschwüres ist, leistet während des ulzerativen Stadiums die Anwendung des salpetersauren Silbers sehr gute Dienste. Hat dieses Stadium aufgehört, so wird man vorsichtig das schwefelsaure Kupfer örtlich benutzen können. Recht dienlich ist es auch öfters, die das Geschwür umgebende Hautfläche, so weit als die Verhärtung reicht, durch das salpetersaure Silber wund zu machen.

War die Induration durch reizende Einwirkungen oder durch irgend eine andere Misshandlung des Geschwürs zuwegegebracht worden, und ist mithin erhöhte Empfindlichkeit oder Entzündung zugegen, so dürfen die eben genannten Mittel nicht eher in Gebrauch gezogen werden, als bis jene Zustände durch Emollientia, Anodyna und Antiphlogistica gehoben worden sind. Denn werden dieselben zu früh benutzt, so steigern sich unvermeidlich die hinzugetretenen Krankheitsaktionen und bewirken, wie schon erwähnt wurde, stärkere Ulzeration oder Gangrän. Es ist daher sehr günstig, dass wir aus der Geschichte des Falles und dem Ansehen des Geschwürshofes diejenige Ulzeration zu erkennen im Stande sind, bei welchen erhöhte Reizbarkeit oder Entzündung sich vorfindet. Die indurirte primäre Syphilis, wenn sie nicht mit den erwähnten Krankheitszuständen verbunden ist, zeigt nämlich keinen entzündeten, sondern einen kallösen oder livid weissen Geschwürshof, mit oder ohne eine weissliche Linie an der äussersten Kante der Geschwürsfläche. Andere Male ist auch dann die das Geschwür umgebende Haut von ganz natürlichem Ansehen.

II. Varietäten der indurirten primären Syphilis.

Den vorigen Bemerkungen über die Symptome und die Behandlung der indurirten Form der primären Syphilis will ich nun noch einige Worte über die am häufigsten vorkommenden Varietäten derselben beifügen. Als Eintheilungsgrund kann man den

Umstand benutzen, ob diese Krankheitsformen mit vertiefter Ulzeration oder mit oberflächlicher oder Katarrh verbunden sind.

A. Indurirte primäre Syphilis mit vertiefter Ulzeration.

1) Die gewöhnliche Varietät der mit vertiefter Ulzeration verbundenen indurirten primären Syphilis findet sich am häufigsten an der *Corona glandis* und am Orificium der Vorhaut. Ja es ist, wie schon bemerkt wurde, selbst die regelmässige Form der Syphilis, wenn sie diese Stellen befällt, immer mit stärkerer Induration verbunden, als wenn sie anderswo sich findet.

Die mit den vertieften Geschwürsformen verbundene Induration zeigt verschiedene Grade von Ausdehnung und Härte und ist bald von Irritation und Entzündung begleitet, bald nicht. Dieselbe kann schon vor einer eingeleiteten Behandlung vorhanden gewesen sein oder erst während dieser sich ausgebildet haben. Alle diese Abweichungen sind zu beachten, die jede Modifikation des Heilverfahrens nothwendig macht.

Je härter und umschriebener die Induration ist, um so leichter weicht dieselbe im Allgemeinen einer kräftigen Merkurialkur. Ist die Verhärtung dagegen mehr weich und verbreitet und hat sie einen entzündeten Rand, so ist immer Reizung oder Entzündung zugegen. Entstand die Verhärtung erst während einer unternommenen Behandlung, so ist zu untersuchen, ob die örtlichen Mittel, oder die Lebensweise oder, was auch zuweilen der Fall ist, ein ungenügender Quecksilbergebrauch dazu Veranlassung gegeben haben. Das weitere Heilverfahren muss dann diesen Umständen entsprechend eingerichtet werden.

2) Geschwüre, welche während der Stadien der Ulzeration und Granulation alle Charaktere der regelmässigen Syphilisform an sich trugen, und die mithin im Stadium der Verschwärung ausgehöhlt waren, lassen zuweilen eine viel stärkere Verhärtung zurück als man nach den vor der Vernarbung vorhandenen Zeichen hätte erwarten sollen. Auch werden zuweilen die Narben von regelmässigen Geschwüren erst einige Zeit nach dem Verheilen der Ulzeration indurirt oder erhaben. Diese beiden Zustände zeigen gewöhnlich die Fortdauer der syphilitischen Krankheitsthätigkeit an und erfordern eine vorsichtige Fortsetzung der

spezifischen Behandlung nach den schon früher ausgesprochenen Grundsätzen.

Nicht immer sind wir indess im Stande, Verhärtungen dieser Art zu zertheilen, denn zuweilen besteht ein solcher Zustand von Induration und Straffheit noch lange Zeit, nachdem man das Quecksilber hat aussetzen müssen, fort. Indurationen und Kontraktionen der Art können sogar an Theilen, die der Sitz primärer Syphilis gewesen sind, das ganze Leben hindurch fortdauern.

Delpech hat empfohlen, jede Induration, die nach dem Heilen eines primär syphilitischen Geschwüres zurückbleibt, durch Kaustika zu zerstören. Hiermit bin ich indess keineswegs einverstanden, da die Anwendung der Kaustika auf diese Indurationen oft eigenthümliche, hässliche Geschwüre und ernsthafte Folgeübel nach sich zieht. Meine Behauptung wird sogar durch des genannten Autors eigene Worte bestätigt, denn S. 305 sagt er: „Man muss indess mit dem Gebrauche der Kaustika in solchen Fällen vorsichtig sein, denn diese Anschwellungen haben die sehr üble Eigenschaft, leicht in einen krebsartigen Zustand überzugehen. Wenn eine sehr grosse Empfindlichkeit nach der jedesmaligen Anwendung des Kaustikums bemerkt wird, so thut man wohl, dasselbe nicht mehr zu benutzen und lieber die Ausschneidung vorzunehmen.“

Mein Grundsatz ist, unter solchen Umständen das Quecksilber, wenn es der Kranke verträgt, wenigstens noch zehn bis vierzehn Tage lang fortzusetzen, nachdem die Induration oder Kontraktion sich zu vermindern aufgehört hat. Hierauf überlasse ich diese Krankheitszustände der Natur oder wende, sobald der Kranke es wegen der Beseitigung einer Phimose oder einer andern unangenehmen Deformität wünschen sollte, das Messer dagegen an.

3) Es giebt noch eine andere Art von Induration mit ausgehöhlten Geschwüren, welche auch eine, doch nur mittelbare Folge der Einwirkung des venerischen Giftes ist. Dieselbe erzeugt oft grosse Deformität, macht häufige Rückfälle und quält den Kranken gewöhnlich sehr lange. Die Eichel, oder selbst der ganze Penis wird dadurch nicht selten in eine unförmliche runzlige Masse verwandelt, in die eine Menge Löcher hineingehen. Letztere sind oft so gross, dass man den kleinen Finger hineinstecken kann, und entstehen, wenn sie an einer Stelle verheilt sind, an einer benachbarten wieder.

Dieses Leiden ist meistens die Folge schlecht behandelter primärer Syphilis, und da es mithin eher für einen eigenthümlichen, **indirekt** durch das venerische Gift erzeugten Krankheitszustand, als für einen echt syphilitischen (?) zu halten ist, so muss auch die Behandlung nicht spezifisch sein, sondern nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie eingerichtet werden. Quecksilber in kleinen Dosen ist zuweilen, wie gegen andere Formen von Induration, nützlich, doch wenn wir ein allgemein stärkendes Heilverfahren dagegen einschlagen, und die Idee von einer spezifischen Natur der Krankheit ganz fahren lassen, so wird es uns gewöhnlich am besten gelingen, diese hartnäckigen Geschwüre zur Vernarbung zu bringen.

B. Mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis.

Die mit oberflächlicher Ulzeration oder mit Katarrh verbundene indurirte primäre Syphilis stellt sich in drei verschiedenen Varietäten dar, die zwar alle nur geringe Modifikationen eines und desselben Zustandes sein mögen, der Eigenthümlichkeit ihrer Erscheinungen wegen indess doch gesondert betrachtet zu werden verdienen. Zugleich müssen wir aber auch nicht vergessen, dass sie sowohl unter sich als mit den schon betrachteten Varietäten der oberflächlichen und katarrhalischen Syphilis nahe verwandt sind.

1) Die erste Varietät der zu untersuchenden Form von indurirter Syphilis kommt am häufigsten auf der äussern Haut vor und giebt sich durch das Vorhandensein eines harten und runden oder doch umschriebenen Tuberkels zu erkennen, dessen Oberfläche exkoriirt oder oberflächlich ulzerirt ist. Die Exkoriation oder oberflächliche Ulzeration heilt jedoch in diesen, wie fast in allen andern Fällen von indurirter Syphilis, ehe die Härte verschwunden ist; die Haut indess, welche die Oberfläche des Tumors bedeckt, zeigt oft noch längere Zeit nach der Vernarbung eine livide Färbung oder ist der Sitz einer wiederholten Desquamation.

Obgleich diese Varietät der indurirten Syphilis, wie erwähnt wurde, am häufigsten auf der äussern Haut gefunden wird, so beobachtet man sie doch auch auf der innern Fläche und am Orificium der Vorhaut. An der zuerst genannten Stelle bildet sich dann, wie ich gesehen habe, mitunter ein Tumor von dem

Umfange einer grossen Nuss, während zugleich eine katarrhalische Absonderung aus der Harnröhre und von den Vorhautflächen Statt findet. In einem andern Falle, den ich kürzlich beobachtet habe, und in welchem ebenfalls Katarrh vorhanden war, stellte sich das indurirte Gewebe als eine harte, glänzende, rothe Geschwulst dar, die etwas über die Vorhautmündung hervorragte und in der Form wie die Eichel aussah.

Diese Varietät der indurirten Syphilis lässt sich leicht durch Quecksilber heben, doch muss das Mittel bis zum Eintritt allgemeiner Wirkung gereicht und diese auch länger, als es in vielen andern Fällen erforderlich ist, unterhalten werden.

Der diese Krankheitsform gewöhnlich begleitende katarrhalische Ausfluss verschwindet meistens, ohne besonderes Zuthun, bei der zur Entfernung der Induration geeigneten Behandlung.

2) Die zweite Varietät der in Frage stehenden Form von Syphilis bildet sich häufig auf der innern Fläche der Vorhaut aus und verbreitet sich von da zur Vorhautmündung. In einem vorgerückten Stadium giebt sich dieses Leiden durch Phimose zu erkennen, die mit Geschwulst und Induration der Vorhautmündung so wie immer auch mit einer kopiösen katarrhalischen Absonderung von der Oberfläche der Eichel und der innern Vorhautfläche verbunden ist. Oberflächliche Ulzeration ist bald vorhanden, bald nicht. Bei genauerer Nachforschung über den Verlauf dieser Krankheitsvarietät erfährt man gewöhnlich Folgendes: Die ersten Symptome bestanden in einer krankhaften Absonderung an der *Corona glandis* und zuweilen auch in einer Exkoriation und oberflächlichen Ulzeration an dieser Stelle. Diese Zufälle wurden vernachlässigt, worauf Anschwellung, Induration und Unausdehnbarkeit der Vorhaut und später Phimose sich einstellten.

Hat diese Krankheit einige Zeit bestanden, so wird das Ende des Penis dick und zwiebelförmig, nimmt auch oft die Form des obern Endes des Radius an, indem es mit dem übrigen Theil der Ruthe durch einen mehr oder weniger dünnen Hals verbunden ist. Welche Gestalt der Penis aber auch haben möge, so weicht dieselbe immer sehr von der normalen ab; er ist geschwollen und unförmlich und immer sehr indurirt.

Obgleich man sich von dem Vorhandensein dieses Krankheitszustandes des Penis keine Gewissheit verschaffen kann, wenn letzterer wegen der gewöhnlich gleichzeitig bestehenden Phimose,

von der Vorhaut bedeckt ist, so lässt sich doch meistens die Anwesenheit desselben vermuthen, sobald nach dem Zustandekommen einer krankhaften Absonderung auf der innern Vorhautfläche Phimose und partielle oder allgemeine Induration der Eichel sich ausgebildet haben. Die Induration erkennt man beim Zusammendrücken der Vorhaut um die Eichel. Es muss indess bemerkt werden, dass Phimose, Ausfluss und Induration auch durch andere Ursachen, wie versteckt liegende Warzen und dergl., hervorgebracht werden können.

Oft entstehen in solchen Fällen oberflächliche Ulzerationen am Präputialende des Penis durch die Irritation, welche der aus der Vorhautmündung hervordringenden Ausfluss verursacht. Die leidende Fläche zeigt dann Anfangs einen weissen oder gelblichweissen Fleck, der Folge der reizenden Einwirkung des Ausflusses ist, und hierauf eine Lostrennung der Oberhaut. Die Oberhaut, obwohl abgelöst, bleibt indess doch oft einige Zeit auf der wunden Fläche liegen, und wenn sie sich abgestossen hat, sieht das Geschwür pommeranzenroth aus und ist mit einem gezackten, hauptsächlich durch die verdickte Oberhaut gebildeten Rande versehen. Die Farbe des Geschwürs ist aber nicht immer die angegebene, sondern mitunter hat dasselbe auch eine weisse, andere Male eine rothe, nussbraune oder schwarze, in welchem letztern Falle der kranke Theil wie brandig erscheint.

So lange dies Geschwür sich ausdehnt, hat die Kante und der Rand zu der Oberfläche desselben eine perpendikuläre Richtung und die Umgegend zeigt eine entzündliche Röthe. Hört das Geschwür aber auf, sich weiter auszubreiten, so wird die Entzündungsröthe umgrenzter und der Hautrand höher und mehr abgerundet. Die Oberfläche des Geschwürs erhebt sich nun auch, die umliegende Haut nimmt eine kallös weisse oder perlartige Farbe an und eine rothe Kante erscheint an dem Umfange der Ulzeration. Genug, sowohl während der Heilung als beim Umsichgreifen gleicht dies Geschwür in vieler Beziehung dem der gewöhnlichen primären Syphilis, von welchem es indess in beiden genannten Stadien durch den im Verhältniss zur Tiefe sehr bedeutenden Flächeninhalt sich auffallend unterscheidet.

In andern Fällen erzeugt der aus der Vorhautmündung hervordringende Ausfluss nur Exkoriationen, und dann erscheint das Ende der Vorhaut roth, geschwollen und abgerundet und sondert

eine Menge Eiter ab, der nicht nur aus dem Orificium der Vorhaut hervorkommt, sondern sich auch auf der exkoriirten äussern Oberfläche der letztern bildet.

Diese Varietät der indurirten Syphilis erfordert sowohl die lokale als allgemeine Anwendung des Quecksilbers. Man hat indess nicht nöthig, eine sehr starke Merkurialwirkung im Organismus zu erregen, muss diese aber lange Zeit unterhalten. Der Quecksilbersublimat in Kalkwasser bildet das beste lokale Mittel, welches man auch wiederholt zwischen Eichel und Vorhaut einspritzen lassen kann.

Zuweilen erlangt die Vorhaut nach dem völligen Aufhören der Krankheitsaktionen, früher oder später, ihre völlige Ausdehnbarkeit wieder; häufiger wird es indess nöthig sein, wenn die völlige Entblössung der Eichel wieder möglich werden soll, mit dem Messer das kontrahirte und gewöhnlich verlängerte Ende der Vorhaut abzutragen. Dies geschehe indess immer erst, nachdem man sich überzeugt hat, dass die Natur nicht im Stande ist, die normale Ausdehnbarkeit der Vorhaut wiederherzustellen.

3) Die dritte Varietät der vorliegenden Abtheilung der indurirten Syphilis zeigt Anfangs eine rothe und poröse Fläche, die einige Aehnlichkeit mit einer Exkoriation hat, von dieser sich jedoch durch die Abwesenheit der immer um Exkoriationen befindlichen scharfen Linie unterscheidet.

Die Linie oder die Kante, welche, wie schon in früheren Kapiteln bemerkt wurde, die Exkoriation von der umgebenden gesunden Fläche trennt, ist immer sehr scharf, und scheint durch die an dieser Stelle endigende Oberhaut gebildet zu werden. Bei der jetzt uns beschäftigenden Varietät ist nun zwar das Ansehen der kranken Fläche von dem der gesunden verschieden, und beide gehen auch nicht gerade allmälig in einander über, doch ist die Grenzlinie niemals so scharf wie bei der Exkoriation, und niemals wird sie von dem Rande der losgelösten Oberhaut gebildet. Es dauert indess nicht lange, so entwickelt sich die Induration, das spezifische Kennzeichen dieser Varietät von Syphilis. Ja diese bildet sich zuweilen gleichzeitig mit der rothen und porösen Fläche aus.

Dies Leiden kommt sehr häufig an der *Corona glandis* vor und verbreitet sich von da einerseits auf die Eichel und andererseits auf die Vorhaut. Es kann sich aber auch an der Harn-

röhrenmündung oder an jedem andern Theile der Eichel oder Vorhaut bilden. Hat das Uebel an der *Corona glandis* seinen Sitz, so bemerkt man beim Zurückziehen der Vorhaut an dem dieser zunächst liegenden Theile der Eichel in der Regel eine bedeutende Erhöhung von weissgrauer Farbe. Diese weissliche und zugleich halbdurchsichtige Erhabenheit fühlt sich fest oder ganz hart an und rührt von interstitieller Ablagerung unter die kranke Fläche her.

Wird diese Varietät der indurirten Syphilis vernachlässigt oder falsch behandelt, so können sich auf der kranken Fläche Warzen bilden oder es können tiefe Verschwärungen entstehen, wobei die ulzerirte Parthie braunroth und breiig erscheint und von einer rothen porösen Fläche umgeben ist, die sich oft etwas über die benachbarten gesunden Theile erhebt.

Wenn die krankhafte Thätigkeit, welche zu dem beschriebenen Leiden Veranlassung giebt, aufhört, ehe sich noch Ulzeration ausgebildet hat, so verschwindet die Induration allmälig und die normale Farbe und Textur des leidenden Theiles werden wieder hergestellt. War aber Ulzeration entstanden, so bedeckt sich, so wie diese aufhört, das Geschwür mit Granulationen oder einem Stratum weisslicher Lymphe und bekommt zugleich einen rothen Rand. Die umliegende exkoriirte oder mit Katarrh behaftete Fläche wird dann bloss, und nach kurzer Zeit findet man hier sowohl als auf dem Geschwüre selbst eine neue Oberhaut. Diese Oberhaut entsteht auf dem Geschwüre vom Rande desselben aus und verbreitet sich von diesem über die tiefer ulzerirten Stellen; auf der blos exkoriirten Fläche aber bildet sich die Oberhaut auf der ganzen kranken Fläche fast zu gleicher Zeit.

Aus der Art, wie die neue Oberhaut auf kranken Flächen sich bildet, lässt sich auch immer beurtheilen, ob diese, wie bei der Exkoriation, nur ihres Epidermisüberzuges beraubt gewesen waren, oder ob, wie bei der Ulzeration, zugleich auch die Kutis in grösserer oder geringerer Tiefe zerstört gewesen ist. Im erstern Falle nämlich bildet sich die Oberhaut auf einmal oder doch beinahe auf einmal auf der ganzen Fläche; im letztern Falle aber, das heisst da, wo die Kutis selbst gelitten hat, verbreitet sich der neue Ueberzug von dem Umfange des Geschwürs nach dem Centrum. Das Geschwür ist dann zugleich von einer rothen Linie umgeben, welche immer weiter schreitet und als ein Zeichen

des vorhandenen Heilungsprozesses angesehen werden kann. Die Geschwürsfläche selbst erscheint aber oft weiss, was von ergossener Lymphe herrührt, durch welche der durch die Verschwärung erzeugte Substanzverlust ersetzt wird. Diese Erscheinungen lassen sich sehr gut nach Verbrennungen beobachten, durch welche die Haut eines Theiles in verschiedenem Grade beschädigt worden ist.

Die erörterte Varietät der primären Syphilis erfordert, dass im Körper eine anhaltende, doch gelinde Merkurialwirkung erregt werde, da sonst fast sicher sich sekundäre Symptome einstellen.

Die Zertheilung der Induration kann man durch die örtliche Anwendung des Quecksilbers etwas beschleunigen, doch ziehe ich es vor, mich in diesen Fällen auf die innerliche Behandlung allein zu beschränken, denn es bringen die Versuche zur Zertheilung der Verhärtung durch lokale Mittel nur wenig Nutzen, während man in Gefahr ist, dadurch vertiefte und ausgedehnte Verschwärungen zu erzeugen.

Kapitel VIII.

Ringförmige primäre Syphilis.

Die regelmässige Form der primären Syphilis ist, wie oben angegeben wurde, immer mit einer interstitiellen Ablagerung an der Basis und im Umfange der kranken Fläche verbunden. Diese Ablagerung steht in einem bestimmten Verhältnisse zu den andern Eigenschaften des Geschwürs, und scheint zur Beschränkung des Destruktionsprozesses zu dienen, welchen das venerische Gift zuwegebringt.

Zuweilen ist diese Ablagerung an der Geschwürsbasis, wie ebenfalls schon erwähnt wurde, im Uebermaasse vorhanden und ausser Verhältniss zu den andern Eigenschaften. Hierdurch entsteht dann eine Abart der regelmässigen Syphilisform, welche im vorigen Kapitel unter dem Namen der indurirten primären Syphilis beschrieben worden ist. Eben so häufig als an der Basis der Geschwüre wird auch im Umfange derselben eine interstitielle

Ablagerung beobachtet. Diejenigen Varietäten der primären Syphilis nun, welche sich durch das Vorherrschen dieser Eigenschaft auszeichnen, sollen in dem gegenwärtigen Kapitel zur Sprache kommen. Ich belege dieselben wegen der ringartigen Erhebung des Hautrandes mit dem Namen der ringförmigen Syphilis *(Syphilis annularis)*. In allen Perioden der regelmässigen primären Syphilis, von der Zeit, wo das venerische Gift seine Wirksamkeit entfaltet, d. h. vom Beginne der Ulzeration an bis zur Vollendung der Granulation, geht der Prozess der interstitiellen Ablagerung in dem Umfange des Geschwürs vor sich und hält gleichen Schritt mit den übrigen Krankheitsaktionen. Sobald aber die Granulation aufhört, lässt auch jene Ablagerung nach und wird durch den entgegengesetzten Prozess oder den der Resorption ersetzt. Hieraus geht hervor, dass das absolute oder relative Ueberwiegen der interstitiellen Ablagerung, welches den Charakter der ringförmigen Syphilis bedingt, sowohl während des Ulzerations- als während des Granulationsstadiums zugegen sein könne. Ferner kann diese interstitielle Ablagerung fortdauern, nachdem der Ulzerations- und Granulationsprozess aufgehört hat, oder aus Mangel an Resorptionsthätigkeit im Stadium der Vernarbung kann die peripherische Ablagerung und Induration über den gewöhnlichen Termin hinaus fortbestehen. Diese Betrachtungen werden uns bei der Klassifizirung der Varietäten der ringförmigen primären Syphilis von Nutzen sein.

I. Varietäten der ringförmigen primären Syphilis.

1) Die erste Varietät der ringförmigen primären Syphilis beginnt in Form einer tuberkelartigen Pustel, die sich bald in ein kleines ausgehöhltes, von einem dicken Ringe umgebenes Geschwür verwandelt. Diese Geschwüre, welche gewöhnlich nicht grösser als eine Erbse sind, können zwar an allen Theilen des Penis und Skrotums und überhaupt an den Stellen vorkommen, welche von der primären Syphilis ergriffen werden, haben indess am häufigsten ihren Sitz an der Vorhautmündung, gerade an dem Punkte, wo die äussere Platte des Präputiums in die innere übergeht. Meistens sind mehrere Geschwüre gleichzeitig vorhanden, die auch, wenn sie nicht entzündet sind, oft viel mehr Schmerz verursachen, als Ulzerationen von viel bedeutenderem Umfange.

Bei dieser Varietät der ringförmigen Syphilis bildet sich die

übermässige interstitielle Ablagerung im Umfange des Geschwürs und der dadurch erzeugte eigenthümliche geschwollene und abgerundete Rand im Stadium der Ulzeration. Zugleich schreitet das Granulationsstadium niemals so weit fort, dass die Oberfläche des Geschwürs mit dem Hautrande desselben gleiche Höhe erhält. Aus diesem Grunde heilen die Ulzerationen auf die Art, dass sie sich kontrahiren oder zusammenschrumpfen, wobei dann die Geschwürshöhle ohne wahrnehmbare Bildung neuer Haut sich schliesst. In Folge dieser Kontraktion bildet sich ein Knoten, der oft lange Zeit besteht.

Diese Krankheitsform, obgleich anscheinend unbedeutend, erfordert die Erregung allgemeiner Merkurialwirkung, da sie sonst sehr langwierig und hartnäckig ist. Zu den besten äussern Mitteln gehört das schwefelsaure Kupfer. Ist das Geschwür indess sehr empfindlich, so leisten Emollientia oder eine wässerige Opiumsolution mehr als irgend ein reizendes Mittel.

2) Nicht selten wird durch Anwendung unpassender Heilmittel auf die Oberfläche syphilitischer Geschwüre oder durch andere Misshandlung derselben der Granulationsprozess verzögert oder unterbrochen, während die sonst mit dem Granulationsstadium gleichen Schritt haltende interstitielle Ablagerung im Umfange der Ulzeration kräftig fortschreitet und eine bedeutende Erhebung des Hautrandes zuwegebringt. Dieser Zustand, welcher die zweite Varietät der ringförmigen Syphilis bildet, lässt sich immer durch die Geschichte des Falles oder die Periode, in welcher die Bildung des Ringes begonnen hat, erkennen. Zugleich ist auch der das Geschwür umgebende Ring oder Rand schmal und oft nach innen oder aussen umgebogen; die granulirende Fläche ist empfindlich und becherförmig ausgehöhlt oder doch vertieft.

Die Behandlung dieser Krankheitsvarietät besteht in der Wegräumung der Ursachen, welche den Granulationsprozess aufgehalten oder verhindert haben und in der Anwendung erweichender und antiphlogistischer Mittel. Die normalen Charaktere der Leidens treten dann wieder hervor und diesen gemäss hat man dann die weitere Behandlung einzurichten.

3) Bei Geschwüren, welche Anfangs alle Zeichen der regelmässigen primären Syphilis an sich trugen und sich mit Granulationen gefüllt hatten, werden zuweilen in Folge einer lokalen oder allgemeinen reizenden Einwirkung, diese Granulationen

wieder zur Resorption gebracht, so dass dann die vorher über den Hautrand herüberragende Geschwürsfläche unter die Ebene desselben hinabsinkt. In solchen Fällen war, nach dem Aufhören des Ulzerationsprozesses, der Hautrand des Geschwürs höher als die umgebende Haut; sinkt nun die Geschwürskante herab, so erhält der Hautrand dadurch eine abgerundete oder ringförmige Gestalt. Der Rand des Geschwürs aber behält, wie der aller um sich greifenden Geschwüre, eine perpendikuläre Richtung zur Geschwürsfläche, so lange der von Neuem eingetretene Ulzerationsprozess fortdauert, und deshalb ragt die Geschwürskante sowohl, als der Hautrand über die Geschwürsfläche hervor. Durch dies letzte Kennzeichen lässt sich die jetzt in Frage stehende Krankheitsform leicht unterscheiden.

Diese Geschwürsvarietät ähnelt übrigens der vorigen so sehr, dass es überflüssig scheinen möchte, sie besonders zu betrachten. Auch sind die Grundsätze für die Behandlung bei beiden ziemlich dieselben. Man muss indess beachten, dass die Resorption der neu gebildeten Granulationen bei der gegenwärtigen Varietät gewöhnlich durch die Lebensweise des Patienten zuwegegebracht wird, während die Unterbrechung des Ulzerationsprozesses bei der vorigen Varietät meistens von unpassenden äusserlichen Mitteln herrührt.

4) Wenn bei der regelmässigen Form der primären Syphilis das Granulationsstadium vollendet ist, so beginnt, wie schon oben bemerkt wurde, die Resorption der früher an dem Geschwürsumfange gebildeten interstitiellen Ablagerung, und indem zugleich die zum Ersatze der verlorenen Substanz erzeugten Granulationen zusammenschrumpfen, nimmt der Umfang der Geschwürsfläche ab, und diese bedeckt sich mit neuer Haut. Findet indess ein Missverhältniss zwischen den diese Veränderungen bedingenden Aktionen Statt, geht die Resorption der interstitiellen Ablagerung an der Basis des Geschwürs und das Zusammenschrumpfen der Granulationen schneller vor sich, als die Aufsaugung der interstitiellen Ablagerung an dem Geschwürsumfange, so bleibt der Hautrand des Geschwürs erhöht und die Geschwürsfläche erscheint dadurch becherförmig vertieft. Indem später die Geschwürskante herabsinkt, rundet sich der Geschwürsrand ab.

Diese Geschwüre, welche die vierte Varietät der ringförmigen primären Syphilis darstellen, finden sich gewöhnlich auf

der äussern Haut des Penis. Sie sind in der Regel oval, erreichen zuweilen die Grösse eines **Groschens**, variiren in der Farbe je nach der verschiedenen Behandlung und zeigen meistens nur geringe Empfindlichkeit. Sie heilen theils durch Ansatz neuerer Haut an der Geschwürskante, theils durch ein so starkes Zusammenschrumpfen der Oberfläche, dass der Hautrand dadurch sich in Falten legt.

Sitzen diese Geschwüre an der Vorhautmündung, so sind gewöhnlich gleichzeitig mehrere vorhanden, die dann oft kreisförmig diese Mündung umgeben. Aus diesem Grunde und weil sie meistens an der eben genannten Stelle kleiner und empfindlicher als auf der gewöhnlichen Haut des Penis sind, nähern sie sich hinsichtlich ihrer Charaktere der ersten Varietät der ringförmigen Syphilis, lassen sich jedoch von dieser leicht durch die fungöse Beschaffenheit ihrer Oberfläche unterscheiden, welche schon vor der Bildung des Hautringes bestand. Es sind auch in der Regel solche Geschwüre, die während des Granulationsstadiums eine sehr auffallende Erhebung ihrer Oberfläche zeigen, welche während der Vernarbung die gegenwärtige Varietät der ringförmigen Syphilis darstellen.

Der Hautrand dieser erhöhten Geschwüre ist während des Granulationsstadiums auch oft erhöht und nach aussen gekehrt, so dass er einen rechten oder gar spitzen Winkel mit der benachbarten Haut bildet. Während der Vernarbung, die sich durch ein Einschrumpfen der Granulationen zu erkennen giebt, sinkt jener Rand allmälig nach innen und rundet sich ab. Es ist kaum nöthig, zu bemerken, dass die angegebenen Umstände hinreichen, diese Varietät mit Leichtigkeit von jeder der vorigen zu unterscheiden.

In Beziehung auf die **Behandlung** habe ich nur noch hinzuzufügen, dass die Vernarbung durch eine Anwendung einer starken Merkurialsalbe sehr befördert wird. Diese scheint nämlich die Resorption der peripherischen Ablagerung sehr zu beschleunigen. In allen anderen Punkten muss die Behandlung wie bei der regelmässigen Form der primären Syphilis sein.

5) Der folgenden Varietät der ringförmigen Syphilis geht meistens die erste Varietät der oberflächlichen Geschwürsform voraus. Hier wird die Erhebung des Randes durch die Fortdauer des Prozesses der interstitiellen Ablagerung an dem Ge-

schwürsumfange zuwegegebracht, nachdem der Granulationsprozess schon vollendet ist. Bei dieser Varietät hängt die Erhebung des Randes also nicht, wie bei den vorigen, von einem Zusammenschrumpfen der Granulationen, sondern von einem Emporwachsen des Randes über die Granulationen ab. Diese Varietät unterscheidet sich auch von der ersten dadurch, dass der erhöhte Rand, welcher erst nach dem Granulationsstadium sich bildet, der unmittelbare Vorläufer der Vernarbung ist. Bei der ersten Varietät entsteht der erhöhte Rand dagegen vor dem Granulationsstadium, d. h. während der Ulzeration, und besteht oft schon lange Zeit, ehe die Vernarbung ihren Anfang nimmt.

6) Wird die zweite, mit oberflächlicher Ulzeration verbundene Varietät der indurirten primären Syphilis vernachlässigt und geht sie von der innern Fläche der Vorhaut auf die Vorhautmündung über, so nimmt, sobald der Vernarbungsprozess anfängt, die geschwollene und harte Vorhautmündung zuweilen eine abgerundete Gestalt an. Dieser Zustand verdient beachtet zu werden, da er scheinbar mit der ringförmigen primären Syphilis übereinstimmt. Hat sich dieser Krankheitszustand vollständig ausgebildet, so bemerkt man an der Vorhaut einen geschwollenen Ring, in dessen Mitte sich das Orificium *Praeputii* befindet.

Die letzteren Varietäten der ringförmigen Syphilis erfordern nur eine etwas länger fortgesetzte allgemeine Behandlung, als die Formen von Syphilis, welchen jene Varietäten in ihrem ersten Stadium angehörten.

II. Allgemeine Bemerkungen über die ringförmige primäre Syphilis.

Obgleich die Erhöhung des Hautrandes bei der ringförmigen primären Syphilis immer von einem absoluten oder relativen Ueberwiegen der peripherischen interstitiellen Ablagerung abhängt, so sind doch die Aktionen, welche dieses Ueberwiegen bedingen, keineswegs immer dieselben. So werden die 1ste, 5te und 6te Varietät durch eine zu üppige interstitielle Ablagerung am Geschwürsumfange bedingt, die 2te durch eine Unterbrechung oder Verzögerung des Granulationsprozesses; die 3te durch Entfernung der schon gebildeten Granulationen und die 4te durch fehlende Resorptionsthätigkeit. Auch kann man es mit andern Worten so ausdrücken, dass bei der 2ten, 3ten und 4ten Varietät das

Vorwalten der interstitiellen Ablagerung nur relativ, in der 1sten, 5ten und 6ten aber positiv ist. Die hier folgenden Betrachtungen setzen es indess ausser Zweifel, dass nichts desto weniger alle diese Varietäten nahe mit einander verwandt und nur Abarten der regelmässigen Form von Syphilis sind.

1) Die Varietäten der ringförmigen Syphilis können gleichzeitig an verschiedenen Theilen eines und desselben Individuums vorkommen, oder eine oder mehrere dieser Varietäten können mit der regelmässigen Krankheitsform oder mit irgend einer Varietät der indurirten primären Syphilis vergesellschaftet sein.

2) Die regelmässige Form der Syphilis zeigt immer eine Neigung zur Bildung eines erhöhten Randes in denjenigen Perioden ihres Verlaufes, welche den Zeiträumen entsprechen, in welchen der ringförmige Charakter der jetzt in Frage stehenden Varietät sich auszubilden pflegt. Die regelmässige Form der Syphilis geht zuweilen in die ringförmige Form über.

3) Die ringförmige Varietät der primären Syphilis kann durch den von einem regelmässigen syphilitischen Geschwüre abgesonderten Eiter erzeugt werden, und erstere kann sekundäre Symptome erregen, welche den von letzterm zuwegegebrachten gleich sind.

Die ringförmige primäre Syphilis ist zuweilen venerisches Geschwür mit erhöhter Kante genannt worden; diese Benennung ist indessen offenbar unrichtig, da die eigentliche Kante des ringförmigen syphilitischen Geschwürs nicht nothwendig über die Geschwürsfläche oder den Hautrand hervorzuragen braucht. Der die ringförmige Syphilis charakterisirende erhabene Rand wird auch nicht durch eine Elevation der Geschwürskante, sondern durch eine Erhebung des Hautrandes erzeugt, denn die eigentliche Geschwürskante sinkt oft so tief herab, dass sie mit der Geschwürsfläche und dem umgebenden Theil in gleicher Höhe zu liegen kommt. Dadurch, dass die das Geschwür umgebenden Theile auch tiefer als der Hautrand herabgesunken sind, nimmt letzterer die Gestalt eines Ringes an. Die blosse Erhebung der Geschwürskante über die Geschwürsflächen kann auch nur das Stadium eines Geschwüres andeuten, sonst aber nicht als Unterscheidungszeichen dienen; denn bei den meisten Geschwüren, welcher Art sie auch sein mögen, findet man im Stadium der Ulzeration eine über die Geschwürsfläche hervorra-

gende Kante, und zwar aus dem Grunde, weil beim Weiterfressen der Geschwüre die unter der Ebene der Haut befindlichen Gewebe zerstört werden.

Die ringförmige primäre Syphilis muss auch von den Geschwüren unterschieden werden, deren Kanten über den Hautrand deswegen hervorragen, weil der Granulationsprozess an ihrer Umgrenzung im Verhältniss zu der entsprechenden interstitiellen Ablagerung zu üppig ist. Bei solchen Geschwüren, bei welchen die Kante über den Rand der Umgegend hervorragt, kehrt sich die Kante auch oft nach aussen um, weil die interstitielle Ablagerung zu gering ist, um eine solche Umkehrung zu verhindern. Bei der ringförmigen Syphilis dagegen ist die eigentliche Kante fast immer nach innen gekehrt, weil der Rand des Geschwürshofes in Folge überwiegender peripherischer interstitieller Ablagerung über die Geschwürsfläche und den Geschwürshof sich erhält.

Ausserdem giebt es noch eine andere Geschwürsform, welche auch einen erhabenen Rand hat, mit der ringförmigen Syphilis aber nicht verwechselt werden darf. Die Umgrenzung eines Geschwürs wird, wie dem Leser wohl noch erinnerlich ist, dadurch gebildet, dass der Rand der Geschwürsfläche und der Rand des Geschwürshofes sich zu einer Art von Reifen verlängern. An der Kante dieses Reifens, d. h. da, wo der Geschwürsrand sich mit dem Hautrande verbindet, liegt dann die Geschwürskante. Geschwüre, bei denen dieser Reifen erhaben ist, kommen selten vor und immer nur in Folge phagedänischer Verschwärung, weshalb auch, bei gehöriger Aufmerksamkeit, solche Geschwüre niemals mit der ringförmigen Syphilis verwechselt werden können.

Wie ich hoffe, wird der Leser mit Hülfe obiger Bemerkungen im Stande sein, den Krankheitszustand genau zu unterscheiden, welcher hier mit dem Namen der ringförmigen Syphilis oder des venerischen Geschwürs mit erhöhtem Rande belegt worden ist. Auch hält es nicht schwer, die Geschwüre mit erhöhtem Rande von denen zu unterscheiden, welche nur eine erhöhte Kante haben. Ebenso wird Jeder bei einiger Ueberlegung einsehen, dass es durchaus unlogisch sein würde, wenn man aus dem Vorhandensein jener besondern Charaktere auf ein eigenthümliches, besonderes Krankheitsgift schliessen wollte.

Indem ich die Beschreibung der Varietäten von primärer Syphilis beschliesse, welche von einer überwiegenden interstitiellen Ablagerung an der Basis oder Peripherie der Geschwüre abhängig sind, mache ich noch auf die Analogie, welche zwischen denselben besteht, aufmerksam. Diese Analogie ist in der That so gross und die für diese Varietät passende Behandlung auch so übereinstimmend, dass, wenn nicht die äusseren Charaktere dieser Krankheitsformen so verschieden wären, dieselbe in eine Abtheilung hätten zusammengebracht werden können.

Kapitel IX.

Fungöse primäre Syphilis.

Liesse man den Prozess des Wiederersatzes bei den primär syphilitischen Geschwüren ungehemmt seinen Verlauf durchmachen. so würde sich die Geschwürsfläche im Granulationsstadium immer mehr oder weniger über die umliegende Haut erheben, mit Ausnahme indess der auf der Eichel befindlichen Geschwüre. Zuweilen wird aber, wie wir gesehen haben, jener Prozess so unterbrochen, dass die Geschwürsfläche, selbst auf der Höhe des Granulationsprozesses, tiefer als der Hautrand liegt, wodurch dann die ringförmige Syphilis erzeugt wird. Andere Male dagegen ist die Bildung von Granulationen verhältnissmässig überwiegend, und dadurch wird dann die gegenwärtige Form, die fungöse primäre Syphilis, zuwegegebracht.

Die fungöse primäre Syphilis stellt sich in drei verschiedenen Varietäten dar. Die erste folgt auf die mehr oder weniger ausgehöhlten Geschwürsformen, der zweiten und dritten aber geht oberflächliche Ulzeration oder Exkoriation voraus.

I. Fungöse primäre Syphilis, welche auf ausgehöhlte Geschwüre folgt.

Diejenige Varietät der fungösen primären Syphilis, welche auf die mehr ausgehöhlten Geschwürsformen folgt, kommt auf der äussern Haut des Hodensacks und Penis, oder auf der in-

nern Fläche oder der Mündung der Vorhaut vor; genug, man beobachtet sie auf der ganzen äussern Fläche des Penis, mit Ausnahme der Eichel und vielleicht auch der Eichelkrone. Am häufigsten findet man sie indess auf der gewöhnlichen äussern Haut und hier ist der fungöse Charakter oft in so hohem Grade ausgeprägt, dass die Geschwürsfläche so hervorragend und ausgedehnt erscheint, dass sie über die Geschwürsbasis herüberhängt und diese verdeckt.

Obwohl diese Form von fungöser Syphilis auf der innern Fläche der Vorhaut selten recht entwickelt ist, so habe ich doch einige Fälle gesehen, in denen die an dieser Stelle gelegenen Geschwüre so hervorragend waren, wie man dies nur irgend auf der äussern Haut findet. Sitzt das Geschwür an der Vorhautmündung, so ist es meistens klein, abgerundet und sehr erhaben. Auch findet man, ebenso wie bei andern Varietäten von Syphilis, welche an dieser Stelle vorkommen, gewöhnlich gleichzeitig mehrere Geschwüre, die oft in einem Kreise um die Vorhautmündung liegen.

Der Verlauf dieses Leidens ist meistens träge, und die Geschwürsfläche zeigt, so lange kein Quecksilber angewendet worden ist, eine schmuzig-weisse oder gelblich-rothe Farbe. Verbindet man indess das Geschwür mit Merkurialien, so nimmt dasselbe oft schon einige Stunden nach dem Gebrauche dieser Mittel eine lebhaft rothe, normale Farbe an. Auch der Eintritt von Entzündung verändert das Ansehen der Geschwüre, doch stellt diese sich nur selten bei derselben ein. Das Geschwür ist fast niemals schmerzhaft und auch nicht mit starker Induration oder interstitieller Ablagerung an der Basis verbunden; die Geschwürskante gewährt aber oft das Ansehen, als erstreckten sich die die Geschwürfläche bildenden Fleischwärzchen unter die umliegende Haut oder als beständen die umliegenden geschwollenen Theile aus eben solchen nur mit Haut bedeckten Fleischwärzchen. Zuweilen findet man bei dieser Krankheitsform, selbst wenn die Granulationen sehr hoch sind, an der Peripherie des Geschwürs, dicht am innern Theile der Geschwürskante, eine weisse Linie, welche davon herrührt, dass an dieser Stelle der Ulzerationsprozess noch fortdauert.

Wenngleich man aus dem Ansehen dieser Geschwüre vermuthen möchte, dass die Anwendung der Caustica auf die fun-

göse Fläche von Nutzen sein müsste, so hat man sich vor diesen doch gerade sehr zu hüten; denn benutzt man sie in der Art, dass die schwammigen Wucherungen dadurch zerstört werden, so erneuert man nich selten dadurch den Ulzerationsprozess und verzögert so den Eintritt der Vernarbung um Vieles. Findet es sich aber, wenn wir den Kranken in Behandlung bekommen, dass sich ein Theil des Geschwürs noch im Stadium der Verschwärung befindet, so dürfen wir auf dieselbe Weise und nach denselben Grundsätzen, wie bei der regelmässigen Form der Krankheit, vom salpetersauren Silber Gebrauch machen.

Obgleich die Anwendung der Caustica, so vorgenommen, dass die fungösen Wucherungen dadurch zerstört werden, nicht zulässig ist, so leisten diese Mittel doch viel, wenn sie als blosse Stimulantia benutzt werden. So kann man Auflösungen von schwefelsaurem Kupfer und salpetersaurem Silber abwechselnd appliziren. Diese wirken dann als Tonika auf die Kappillargefässe des leidenden Theils und leiten dadurch die Vernarbung ein, dass sie die Trägheit in den Aktionen und die Schlaffheit der Gewebe, die wahrscheinlich die nächste Ursache jenes Zustandes von Fungosität sind, heben.

Die örtliche und allgemeine Anwendung des Quecksilbers erweist sich zwar nützlich bei dieser Varietät der primären Syphilis, doch ist der heilsame Einfluss dieses Mittels hier nicht so in die Augen fallend, als bei manchen andern Formen. Auch stellen sich hier nur selten sekundäre Symptome ein, wenn kein Merkur gebraucht wird.

II. Fungöse primäre Syphilis, als Folge von oberflächlicher Ulzeration oder Exkoriation.

Es giebt, wie schon bemerkt wurde, zwei Varietäten von fungöser primärer Syphilis, welche auf oberflächliche Ulzeration oder auf Exkoriation folgen.

Die erste Varietät bietet eine in so hohem Grade faserige oder granulirte Fläche dar, dass man dieselbe mit der Wurzel des Lauchs oder der Oberfläche einer Himbeere verglichen und das Uebel auch diesen Aehnlichkeiten gemäss benannt hat *(Framboesia)*.

Es entwickelt sich diese Form der primären Syphilis sowohl auf dem exkoriirten Rande ausgehöhlter Geschwüre und auf den

fungösen Granulationen, die sich in solchen Geschwüren gebildet haben, als auch auf oberflächlichen Ulzerationen und Exkoriationen. Am gewöhnlichsten kommt dies Leiden beim Manne auf der Oberfläche oder der Krone der Eichel, an der Mündung der Vorhaut und Harnröhre, und auf der äussern und innern Fläche der Vorhaut vor.

Die erste Varietät der fungösen Syphilis, welche zu vertieften Geschwüren sich hinzugesellt, trifft man, wie wir gesehen haben, am häufigsten auf der äussern Haut an; die gegenwärtige Varietät zeigt sich dagegen mehr auf schleimhautartigen Flächen. Auffallend ist es, dass wir die erste Varietät niemals auf der Eichel finden, während die zweite hier gerade vorzugsweise ihren Sitz hat. Die Ursache dieser Verschiedenheit liegt indess darin, dass, wie schon früher erwähnt wurde, das eigene Gewebe der Eichel nicht im Stande ist, jene üppigen Granulationen zu erzeugen, welche die erste Varietät der fungösen Syphilis darstellen.

Die Fungositäten der jetzt uns beschäftigenden Varietät der primären Syphilis sind Anfangs gewöhnlich so schwammig und mit so geringer Vitalität und Resistenzkraft begabt, dass ein leichter Fingerdruck sie schon in einen Brei zu verwandeln vermag. Betupft man die Oberfläche dieser Wucherungen oder, nach dem Wegschneiden dieser, die tiefer gelegenen Stellen derselben mit Höllenstein, so werden sie sofort zu einem braunen Brei, wie er entsteht, wenn man auf gesundem Gewebe das *Kali causticum* applizirt. Je weicher diese Fungositäten aber sind und je leichter sie sich zerstören lassen, um so schneller wachsen sie auch wieder.

Die Farbe und Konsistenz dieser meist papillenartigen Fungi sind indess nicht immer gleich, zuweilen findet man diese Wucherungen hochroth, zuweilen dunkelroth. Sind sie hochroth und weich, so bluten sie bei der leisesten Berührung; haben sie eine blasse Farbe, so sind sie mehr fest und kallös und an ihren Spitzen mit einer Epidermis bedeckt, die, wenn sie durch eine Flüssigkeit erweicht wird, sich in Form eines weisslichen, etwas granulirten Breies ablöst. Diese Lostrennung erfolgt sowohl, wenn die Granulationen noch mit dem lebenden Körper in Verbindung stehen, als auch, wenn man sie von diesem getrennt hat.

Beobachtet man genau die erste Entstehung dieser Fungositäten, so findet man, dass sie mit einer kleinen, lebhaft rothen Erhöhung anfangen, die Aehnlichkeit mit den Papillen der Zunge hat. Auch könnte man sie bei ihrem Beginne vielleicht noch passender mit den Granulationen vergleichen, welche auf Hautflächen entstehen, die durch eine Verbrennung nicht in ihrer ganzen Dicke zerstört worden sind.

Die Oberfläche dieser Wucherungen oder Vegetationen sondert oft ein eiterartiges Sekret ab, welches die Kraft besitzt, einen ähnlichen Krankheitszustand an andern Stellen zu erregen. In einem frühern Theile dieses Werkes wurde bemerkt, dass alle Varietäten der Syphilis ansteckend wären, und dass jede die Neigung hätte, einen ihr ähnlichen Zustand zu erregen. Einen recht auffallenden Beweis für die Richtigkeit dieser Behauptung liefern uns zuweilen die durch Uebertragung des von jenen Fungositäten abgesonderten Sekretes hervorgebrachten Erscheinungen. Denn wenn diese Vegetationen auch durch das Gift aus einem vertieften Geschwür erzeugt worden waren, so bringt ihr Sekret doch meistens wieder ähnliche Wucherungen hervor. A. Cooper hat auch zwei Fälle mitgetheilt, welche für diese Annahme sprechen. Der eine betrifft einen Arzt, der sich den Finger mit einem Messer verwundete, das so eben zur Exstirpation von Warzen dieser Art benutzt worden war, worauf ähnliche Wucherungen sich bildeten. Der andere Fall ist der eines mit solchen Warzen behafteten Herrn, der dieselben seiner Frau mittheilte.

Sind diese Fungositäten noch neu, so lassen sie sich oft durch den innerlichen und äusserlichen Gebrauch des Quecksilbers vertreiben, während sie nach dem Ausschneiden und Wegbeizen immer wieder wachsen, wenn man jenes Mittel nicht benutzt. Auch habe ich nach der Excision dieser Vegetationen an den Stellen, wo sie gesessen hatten, Geschwüre entstehen gesehen, welche völlig den vertieften primär-syphilitischen Ulzerationen glichen. Dies ereignet sich aber nur, wenn man die Abtragung der Exkreszenzen vornimmt, ehe die syphilitische Krankheitsthätigkeit getilgt ist. Haben jene vertieften Geschwüre sich einmal gebildet, so sind sie nach den schon früher aufgestellten Grundsätzen zu behandeln.

Nicht immer ist man indess im Stande, diese Warzen durch

eine Merkurialkur zu beseitigen, denn wenn sie schon eine grössere Konsistenz erlangt haben, so bestehen sie oft, wie die auf vertiefte Geschwüre folgenden Indurationen, trotz einer kräftigen und umsichtigen merkuriellen Behandlung, fort. Werden sie nach einer solchen Kur aber fortgeschnitten, so entstehen auf der Fläche, auf der sie sich befanden, weder neue Vegetationen, noch Geschwüre, ausgenommen bei übrigens ungesunden Personen. Bekomme ich einen Kranken mit solchen Warzen in die Behandlung, so ermittele ich daher zuerst immer, ob er schon hinreichend viel Quecksilber gebraucht hat. War dies nicht der Fall, und hat das Uebel noch nicht zu lange bestanden, so wende ich sogleich innerlich und äusserlich den Merkur an. War das Quecksilber dagegen schon auf passende Weise gereicht worden, so lasse ich die Fungositäten ein bis zwei Mal täglich, je nach der Empfindlichkeit der Theile, mit der verdünnten oder nicht-verdünnten Fowler'schen Arseniksolution waschen. Dies Mittel äussert eine sehr kräftige Wirkung auf diese Warzen; sie werden danach blass und schrumpfen, als wenn sie wegschmölzen, ohne Schmerz und Entzündung zusammen. Nur wenn die Solution zu stark oder zu häufig benutzt wird, verursacht sie Beschwerden. Sie scheint mithin eine spezifische Kraft zu besitzen und nicht, wie andere zu gleichem Zwecke empfohlene Mittel, dadurch zu wirken, dass sie Entzündung erregt. Sind die Vegetationen sehr fest, so thut man oft gut, vor der Anwendung der Solution, einen oder zwei Tage lang einen Breiumschlag aufzulegen. Dieser erweicht die Geschwülste, so dass das Mittel dann besser einwirkt. Haben die Vegetationen eine schmale Basis oder sind sie an einem dünnen Stiele befestigt, so kann man sie auch, wenn der Kranke es vorziehen sollte, nach beendigter Merkurialkur wegschneiden und dann auf die Fläche, auf welcher sie gesessen haben, ein Causticum appliziren.

Nach Entfernung der Warzen durch die Arseniksolution, durch Caustica oder das Messer, wende man eine adstringirende Waschung an, um den Tonus der Kapillargefässe in der kranken Fläche herzustellen und Exkoriationen oder katarrhalische Beschwerden, die etwa mit den Warzen vergesellschaftet waren, zu beseitigen.

2) Die zweite Varietät der fungösen primären Syphilis, welche auf oberflächliche Ulzeration oder Exkoriation folgt, beginnt als

eine kleine Erhebung, welche bald ein mehr oder weniger granulirtes Ansehen annimmt.

Die Form dieser Varietät fungöser Syphilis ist von der vorigen ganz verschieden. Die vorige zeigte eine aus Filamenten oder Körnern bestehende Oberfläche, die andere aber besitzt eine mehr ebene, flache oder abgerundete. Die Fungositäten, von denen vorher die Rede war, haben oft eine sehr lebhaft rothe Farbe; die Fungositäten hingegen, um welche es sich hier handelt, sehen fast immer weisslich-livid aus. Die Fungositäten der vorigen Varietät entstehen durch eine Art von Hypertrophie des Papillarkörpers der Haut, woher auch ihre rothe und aus kleinen Filamenten zusammengesetzte Oberfläche rühren mag. Die andere Varietät wird wahrscheinlich durch eine Hypertrophie des *Rete Malpighii* oder der Hautschicht zuwegegebracht, welche zwischen den Hautpapillen und der Epidermis liegt.

Vergleichen wir andererseits die gegenwärtig uns beschäftigende fungöse Syphilis mit den vollständig entwickelten Wucherungen, welche sich bei ausgehöhlten Ulzerationen bilden, so finden wir bei oberflächlicher Betrachtung eine sehr grosse Aehnlichkeit zwischen beiden. — Nimmt man indess nur einige Rücksicht auf den Verlauf beider Uebel, so ist eine Verwechselung gar nicht möglich, denn der früher abgehandelten Varietät ging immer ein ausgehöhltes Geschwür vorher, während die gegenwärtige immer nach einer Exkoriation oder sehr oberflächlichen Ulzeration sich einstellt. Besteht diese letztere Varietät fungöser Syphilis in einer Hypertrophie des Schleimgewebes der Haut, wie man allen Grund hat, anzunehmen, so kann sie natürlich auch gar nicht zu Stande kommen, sobald die Oberfläche der Lederhaut und mithin auch das *Rete mucosum* zerstört worden ist, wie dies durch ausgehöhlte Ulzerationen geschieht.

Oft haben die sekundären Formen der Syphilis eine auffallende Aehnlichkeit mit den primären. Dies gilt auch in Beziehung auf die gegenwärtige Varietät der primären Syphilis, welche, wie andere primäre Varietäten dieses Leidens, durch die direkte Wirkung des venerischen Giftes entsteht. Dieselbe gleicht nämlich ausserordentlich gewissen Formen von Wucherungen, die in der Regel mit dem Namen Kondylome belegt werden und eine Folge allgemeiner Infektion des Organismus sind. Bei gehöriger Aufmerksamkeit lassen sich aber die primären Kondylome,

wie ich sie nennen möchte, von den sekundären immer leicht unterscheiden; denn die letztern haben immer Symptome zu Vorläufern oder Begleitern, welche uns die vorhandene allgemeine Lues anzeigen, wie namentlich die schon früher erwähnte sehr feine schuppige oder röthelnartige Eruption mit oder ohne gleichzeitig vorhandener oberflächlicher Affektion der Schleimhaut des Mundes und Rachens.

Das Sekret der sekundär-syphilitischen Fungositäten erzeugt sehr leicht eine lokale primäre Krankheit, wenn es auf gesunde Flächen gebracht wird. Diese Eigenschaft ist indess, wie später nachgewiesen werden soll, dieser Form von sekundärer Syphilis nicht eigenthümlich, obwohl sie ihr vielleicht in höherem Grade als andere zukommen mag.

Unter den ärmern Klassen beobachtete ich hier vor mehreren Jahren ein fungöses Leiden, welches der jetzt in Frage stehenden Varietät der fungösen Syphilis glich. Es kam besonders bei unreinlichen Personen und solchen vor, welche schon von Andern benutzte Kleidungsstücke trugen oder mit diesen handelten. Lange konnte ich mir keine genügende Auskunft über die Ursache dieses Uebels verschaffen. Zwar hatte ich Grund, anzunehmen, dass es kontagiös sei, denn ich erfuhr öfters, dass die infizirten Personen mit Leuten in Berührung gewesen waren, die an einer gleichen Krankheit litten, oder dass sie die Kleidungsstücke von solchen benutzt hatten; doch dachte ich nicht daran, dass das Leiden syphilitischer Natur sein möchte, denn ich hatte dasselbe bei Personen gesehen, denen es ihres Alters und der besondern Umstände wegen, weder vor der Geburt, noch durch den Beischlaf konnte mitgetheilt sein.

Im Verlaufe meiner Untersuchungen über die Syphilis habe ich indess hinreichend Gelegenheit gehabt, mich zu vergewissern, dass jene fungösen Wucherungen sowohl, als die von mir im 13ten Bande der *Medico-Chirurgical Transactions of London* beschriebene Krankheit venerischen Ursprunges waren. Diese Thatsachen liefern auch den schlagendsten Beweis für die schon öfters in diesem Werke aufgestellte Behauptung, dass die sekundären Formen der Syphilis ansteckend seien, und dass jede, sowohl primäre als sekundäre Varietät dieses Leidens, die Neigung besitze, dieselbe Varietät hervorzurufen, wenngleich sie allerdings zuweilen auch andere zuwegebringt.

Der Sitz der durch das Sekret primär- oder sekundär-syphilitischer Geschwüre erzeugten primären fungösen Krankheit wird natürlich durch die Art der Mittheilung bestimmt. Wird das Uebel durch den Beischlaf erzeugt, so findet man es an den Geschlechtstheilen oder den diesen zunächst befindlichen Integumenten. War es aber durch anderweitige Berührung zwischen gesunden und kranken Personen oder durch Kleidungsstücke und dergl. hervorgebracht worden, so kann es an jeder Stelle des Körpers vorkommen. Auch kann eine infizirte Person durch Uebertragung des Sekretes der affizirten Stelle auf gesunde Körpertheile auch diese anstecken. Auf diese Art entwickeln sich diese Fungositäten zuweilen sogar an den Händen und Füssen oder auf dem Kopfe zwischen den Haaren. Gewöhnlich sind sie, wo sie sich auch finden mögen, mit oberflächlichem Wundsein der Haut verbunden, doch niemals verursachen sie Schmerz oder zeigen sonderliche Empfindlichkeit bei der Berührung. Entzünden sie sich aber durch irgend eine Ursache, so bewirken sie leicht diese Verschwärungen. Ihr Sekret ist zuweilen sehr kopiös und auch scharf und übelriechend. Sitzen sie zwischen aneinanderliegenden Flächen, so bleiben sie feucht; ist jenes indess nicht der Fall, so bedecken sie sich mit einem zähen gelbbraunen Schorfe, der sehr fest sitzt.

Nicht selten sieht man bei Kranken, welche unreinlich sind und lange Zeit indurirte oder oberflächliche Varietäten der primären Syphilis, mit denen sie behaftet gewesen, vernachlässigt haben, das Skrotum, die Haut um den After und den obern und untern Theil der Schenkel mehr oder weniger dicht mit diesen Fungositäten besetzt. In solchen Fällen hat man sich folgende Fragen vorzulegen: Sind diese Vegetationen primäre oder sekundäre Symptome? Sind sie durch die direkte Applikation des venerischen Giftes erzeugt worden, oder sind sie Symptome allgemeiner Lues?"

Sind sie von keiner andern Krankheitserscheinung begleitet, d. h. sind keine Eruptionen, keine Ulzerationen der Fauces, des Mundes und der Lippen zugegen, so dürfen wir, glaube ich, diese Wucherungen für primär-syphilitische ansehen. Ist dagegen die Schleimhaut der Lippen, des Mundes oder Pharynx affizirt und jene früher erwähnte rubeol-artige Eruption vorhanden,

so kann man auf allgemeine Syphilis, als Ursache jener Fungositäten schliessen.

Ferner hat man zu ermitteln, wie dieses Uebel entstanden ist, ob nämlich durch ursprüngliche Ansteckung, d. h. durch Infektion eines Individuums durch ein anderes oder durch Uebertragung des Giftes von einer Körperstelle auf eine andere desselben Patienten. Letzteres ist in der Regel der Fall, weil diese Fungi erst so lange Zeit nach dem Beginne der ursprünglichen Krankheit sich ausbilden. In einem späteren Abschnitte werde ich auch Thatsachen anführen, welche beweisen, dass diese Fungositäten durch den Eiter erzeugt werden können, welcher von primären Geschwüren abgesondert wird, die sich in dem fungösen oder Granulationsstadium befinden. Dieser interessante Gegenstand wird indess wieder zur Sprache kommen, wenn ich von dem Einflusse handeln werde, welchen das Stadium der Krankheit auf die Fähigkeit des Giftes, diese oder jene Krankheitsform zu erregen, ausübt.

Das Quecksilber ist äusserst wirksam bei der gegenwärtigen Varietät der primären Syphilis und es giebt kaum noch eine andere Form der venerischen Krankheit, bei welcher sich der spezifische Einfluss dieses Mittels augenfälliger darthun liesse, als diese. Auch habe ich dieses Leiden niemals einer Merkurialkur widerstehen oder während derselben zu übeln Zufällen Veranlassung geben gesehen, ausser bei ganz groben Fehlern von Seiten des Kranken. Es reicht selbst schon die örtliche Anwendung der Merkurialien hin, diese Vegetationen zu vertreiben, doch verlasse ich mich hierauf niemals allein. Es ist indess interessant, die Wirkung der örtlichen Anwendung des Quecksilbers zu beobachten, mehr aber noch zu sehen, mit welcher Schnelligkeit das Uebel verschwindet, sobald nur die geringste allgemeine Merkurialwirkung zu Stande gekommen ist.

Zu welcher Form von fungöser primärer Syphilis soll man jene bedeutenden Wucherungen rechnen, die nicht selten um die Geschlechtstheile und den After bei Frauenzimmern sich bilden? Ich habe niemals Gelegenheit gehabt, diese Geschwülste anatomisch zu untersuchen, ihrem äusseren Ansehen nach aber bin ich zu glauben geneigt, dass, wenn sie auch bald zu der einen, bald zu der andern Form zu rechnen sind, sie in den meisten Fällen doch beiden gleichzeitig angehören — indem sie nämlich

durch Hypertrophie der Hautpapillen und zugleich auch des Schleimgewebes der Haut erzeugt werden.

Diese bei Frauenzimmern vorkommenden Wucherungen sind zuweilen sehr schmerzhaft; häufiger aber findet man sie kallös und schmerzlos. Sie bestehen lange Zeit fort, wenn sie nicht durch äusserliche Mittel oder das Messer entfernt werden. Die Behandlung derselben ist ebenso, wie bei der ersten Varietät der fungösen Syphilis, welche auf oberflächliche Ulzeration oder Exkoriation folgt, und man hat auch hier besonders zu berücksichtigen, in welchem Zustande sich die Fungositäten befinden und welche Mittel schon dagegen angewendet worden sind.

Kapitel X.

Vom Bubo.

Das venerische Gift erregt, wenn es in das lymphatische System aufgenommen wird und so in die Säftemasse übergeht, häufig Krankheiten der zu diesem Systeme gehörigen Gefässe und Drüsen, welche letztere nur Konvolute von Lymphgefässen zu sein scheinen. Hierdurch wird der Zustand zuwegegebracht, den man mit dem Namen des venerischen Bubo belegt, und welcher, wie manche Aerzte glauben, das erste, durch Einwirkung des venerischen Giftes erzeugte Symptom sein könne. Da derselbe sich auch häufig zu andern, zuerst sich kund gebenden, Symptomen von Syphilis hinzugesellt, so wird es gut sein, wenigstens im Umrisse die Beschreibung und Behandlungsweise dieses Leidens in diesem Werke darzustellen.

I. Allgemeine Bemerkungen über Bubonen und ihre Eintheilung.

Es ist auffallend, dass das venerische Gift bei seinem Uebergange in die allgemeine Säftemasse viel häufiger Krankheit in den Lymphdrüsen als in den Lymphgefässen erregt. Dies liegt vielleicht darin, dass das Gift durch erstere langsamer als durch letztere hindurchgeht und mithin auch in der Drüse leichter als

in dem Gefässe eine Krankheitsthätigkeit anregen kann. Denn unter zweihundert Fällen, in denen das syphilitische Gift sich dem Lymphgefässsysteme mittheilt, werden wir vielleicht nur ein Mal Erkrankung eines Lymphgefässes beobachten, hundert neun und neunzig Mal dagegen blosse Erkrankung einer Lymphdrüse. Auch wird auffallender Weise ein Leiden der Lymphgefässe öfter durch die katarrhalischen als die ulzerativen Formen der primären Syphilis zuwegegebracht, obwohl Gefässe und Drüsen durch beiderlei Formen von primärer Syphilis in Krankheit versetzt werden können.

Die Stelle des syphilitischen Bubo wird durch den Sitz des vorausgegangenen primären Symptoms, und, wenn kein solches vorhanden gewesen ist, durch die Fläche, auf welcher das venerische Gift resorbirt worden ist, bestimmt. So kommen Bubonen am häufigsten in der Umgegend der äussern Geschlechtstheile, wie in den Weichen, am untern Theile des Bauches, an der obern und innern Seite der Schenkel und auf dem Schaamberge vor. Auch findet man sie in der Achselhöhle, wenn das Gift von Wunden an den Fingern oder Händen oder von Geschwüren an den Brustwarzen; so wie am Halse oder unter der Kinnlade, wenn es von Geschwüren an den Lippen aufgenommen worden war.

Hat das primäre Symptom, welches einen Bubo veranlasst, in der Mittellinie seinen Sitz, so liegt der Bubo bald auf der einen bald auf der andern Seite dieser Linie; liegt das primäre Symptom auf einer Seite der Mittellinie, so bildet sich der Bubo gewöhnlich, doch keinesweges beständig, auf derselben Seite.

Wenn das venerische Gift in den Drüsen, durch welche es zuerst geht, keine krankhafte Reizung hervorbringt, so kann es auffallender Weise auch in die Säftemasse übergehen, ohne die Drüsen zu reizen, welche mit den ausführenden Lymphgefässen der ersten Drüse in Verbindung stehen. Hieraus darf man indess nicht, wie Manche gethan haben, den Schluss ziehen, dass, wenn die der affizirten Stelle nahe liegenden Drüsen nicht leiden, auch die entfernteren nicht erkranken können. Denn es kann ja ein Lymphgefäss vor einer ihm nahe liegenden Drüse vorbeigehen und sich erst in entferntere und dem Stamme des Lymphgefässsystems näher liegende Drüsen münden. So befindet sich z. B. eine Lymphdrüse in der Gegend des innern Kondylus des Oberarmbeins. Diese liegt also den Lymphgefässen des Vorderarmes

näher als die Lymphdrüsen der Achselhöhle. Da nun aber nicht alle Lymphgefässe des Vorderarmes durch die am innern Kondylus befindliche Drüse hindurchgehen, so entstehen durch das von Wunden oder Geschwüren an den Fingern aufgenommene venerische Gift oft Bubonen in der Achselhöhle und nicht in der Armbeuge.

Da das venerische Gift, nachdem es durch eine Lymphdrüse gegangen ist, die Fähigkeit verliert, das Lymphgefässsystem zu reizen, so findet man gewöhnlich auch nur eine Drüse erkrankt. Wir dürfen deshalb aber nicht, wie Einige gethan haben, erklären, dass ein Bubo nicht syphilitisch ist, sobald mehr als eine Drüse leidet; denn wenn die mit der das Gift aufnehmenden Oberfläche in Verbindung stehenden Lymphgefässe so vertheilt sind, dass sie nach verschiedenen Richtungen und deshalb auch in verschiedene Drüsen laufen, so können auch mehrere Drüsen gleichzeitig krank werden. Und dies Letztere scheint mir sogar häufiger vorzukommen, als man bisher geglaubt hat, denn nicht selten habe ich bei der Zertheilung eines Bubo gefunden, dass die Geschwulst durch mehrere Drüsen gebildet wurde, obgleich es bei noch vorhandener starker Anschwellung ganz den Anschein gehabt hatte, als wäre nur eine Drüse vergrössert gewesen.

Eine bis jetzt noch nicht völlig entschiedene Frage ist es, ob das venerische Gift in das Lymphgefässsystem übergehe und in demselben Krankheit erregen könne, ohne vorher den Theil, auf welchen das Gift applizirt worden war, zur Erkrankung gebracht zu haben; was sich mit andern Worten auch so ausdrücken lässt: Kann ein Bubo entstehen, ohne dass irgend ein primäres Symptom vorausgegangen ist?

Diese Frage ist von verschiedenen, gleich angesehenen Schriftstellern theils bejahend, theils verneinend beantwortet worden. So behaupten Fallopius, Hunter, Lagneau, Swediaur, Bertrandi und Andere, dass ein Bubo das erste Symptom sein könne, während A. Cooper, Delpech und viele Andere der entgegengesetzten Meinung sind.

Ich glaube öfters Fälle von venerischen Bubonen, ohne vorausgegangene primäre Symptome gesehen zu haben. Wenigstens habe ich manche Bubonen, die primäre Symptome weder zu Begleitern noch zu Vorläufern gehabt hatten, die aber nach verdächtigem Beischlafe entstanden waren, eben so wie diejenigen

behandelt, welche nach der Resorption des venerischen Giftes sich bilden, und niemals habe ich dies Verfahren zu bereuen Ursache gehabt. Andererseits weiss ich, dass Bubonen, denen keine primären Symptome vorausgegangen waren, zu sekundären Symptomen Veranlassung gaben, wenn kein Quecksilber zu ihrer Behandlung angewendet wurde. Gern gestehe ich aber auch zu, dass es schwer, wenn nicht gar unmöglich ist, *a priori* zu entscheiden, ob ein ohne vorausgegangene lokale Krankheit entstandener Bubo ein syphilitischer ist oder nicht, so wie auch, dass viel Unheil gestiftet werden kann, wenn man unter solchen Umständen nicht mit grosser Behutsamkeit zu Werke geht.

Diejenigen Bubonen, welche der Annahme nach von dem venerischen Gifte herrühren, doch keine primären Symptome irgend einer Art zu Vorläufern oder Begleitern haben, werden oft primäre Bubonen und von den Franzosen *bubons d'emblée* genannt.

Gesellt sich dagegen ein Bubo zu einem primären Symptome hinzu oder bildet er sich unmittelbar nach dem Verschwinden desselben aus, so nennen einige Schriftsteller einen solchen einen sekundären oder konsekutiven Bubo.

Sekundäre Bubonen, welche man von den durch allgemeine Lues oder Infektion des ganzen Organismus erzeugten unterscheiden muss, können entweder von Resorption des venerischen Giftes oder von sympathischer Reizung herrühren. Die erstern nennt man symptomatische, die andern sympathische.

Dieser letztere Unterschied, obwohl in Wirklichkeit gewiss vorhanden, ist doch von geringer praktischer Wichtigkeit, da wir keine Hülfsmittel besitzen, den sympathischen Bubo mit Sicherheit von dem symptomatischen zu unterscheiden. Man kann indess annehmen, dass ein auf katarrhalische Syphilis folgender Bubo häufiger sympathisch als symptomatisch ist, so wie dass ein Bubo wahrscheinlich sympathisch ist, wenn er sich in dem allerersten Stadium des primären Leidens ausbildet, besonders wenn letzteres von starker Irritation und diffuser Entzündung begleitet wird. Wenn dagegen ein Bubo sich erst einstellt, nachdem die primäre Krankheit schon mehrere Tage oder gar Wochen gedauert hat, und wenn weder das primäre Leiden, noch der Bubo selbst mit starker Reizung oder Entzündung verbunden sind, so darf man denselben wohl mit ziemlicher Sicherheit für

einen symptomatischen erklären. Man muss indess zugleich bedenken, dass ein Bubo, der Anfangs sympathisch war, später symptomatisch werden kann.

Ferner hat man die Bubonen nach ihrem Sitze eingetheilt, so wie auch akute und chronische, entzündliche und indolente, ulzerirende und nicht-ulzerirende unterschieden.

Die bisher angegebenen Varietäten des Bubo sind zwar für die Diagnose und Therapie von Wichtigkeit; da die aufgestellten Unterschiede indess vielleicht nicht scharf und charakteristisch genug sein möchten, so schlage ich hier eine andere Eintheilung vor, die auf demselben Prinzipe, nach welchem die schon erörterten Formen von primärer Syphilis geordnet worden sind, beruht. So nehme ich an, dass es eine Form von Bubo giebt, von der alle übrigen nur Abarten sind. Diese Form, welche man den regelmässigen primären Bubo nennen kann, will ich zuerst betrachten und dann damit die übrigen Arten vergleichen.

II. Regelmässiger primärer syphilitischer Bubo.

Der primäre syphilitische Bubo zeigt in seinem Verlaufe gewöhnlich die hier anzugebende Reihefolge von Erscheinungen.

Eine Lymphdrüse, welche durch ihr Lymphgefäss mit dem Theile, auf welchen das venerische Gift zuvor einwirkte in Verbindung steht, schwillt bald früher, bald später nach der Einwirkung dieses Giftes etwas an und wird in geringem Grade schmerzhaft bei der Berührung, so dass eine kleine Geschwulst, etwa von der Grösse einer Haselnuss, entsteht, die unter der Haut liegt und zwischen dieser und den tiefer befindlichen Theilen sich hin- und herschieben lässt.

Dieser bewegliche Tumor, der Anfangs nur von einer Vergrösserung einer Drüse herzurühren scheint, nimmt schnell an Umfang zu und wird weniger verschiebbar, indem sich die Krankheit mehr auf das umgebende Zellgewebe fortsetzt. Zu dieser Zeit sind die Bewegungen des leidenden Gliedes etwas schmerzhaft und behindert, was von der krankhaften Empfindlichkeit der affizirten Drüse und der verminderten Ausdehnbarkeit des umgebenden entzündeten Zellgewebes herrührt. Der Tumor wird nun mehr länglich als rund und ragt über die umliegenden Theile hervor. Die Integumente lassen sich indess noch über der Ge-

schwulst verschieben, haben ihre natürliche Farbe und scheinen überhaupt nicht mit zu leiden.

Nach einiger Zeit indess wird die Haut roth und zugleich lässt dieselbe sich nicht mehr auf der Oberfläche der Geschwulst verschieben, was vorher auch dann noch möglich war, als der Tumor mit den unter und neben ihm gelegenen Theilen schon fest zusammenhing. Nun nimmt der Bubo gewöhnlich schnell an Grösse zu, der Schmerz in demselben wird mehr klopfend und es entsteht geringes Fieber, das sich durch beschleunigten Puls, vermehrte Wärme, Mangel an Appetit, schlechten Schlaf und Gefühl von allgemeinem Unbehagen zu erkennen giebt. Alle diese Symptome sind am Abend und in der Nacht heftiger als im Laufe des Tages.

Die Geschwulst wird darauf noch mehr hervorragend, die Haut über derselben röthet sich mehr und sieht glänzender aus, doch fühlt sich der Tumor noch hart und resistirend an. Nach einigen Tagen nimmt diese Härte indess ab und nachdem kurze Zeit eine teigige Weichheit zu bemerken gewesen war, stellt sich deutliche Fluktuation ein. Jetzt verliert sich auch die glänzende Röthe an den hervorragendsten Stellen der Geschwulst, die Haut schilfert sich hier in schuppigen Kreisen ab und bekommt livide Flecke.

Diese lividen Flecke werden bald dunkler und zuweilen theilweise schwarz, die Oberhaut löst sich von denselben ab und berstet, worauf eine grössere oder geringere Menge dicken gelblich-weissen Eiters aus einer oder mehreren kleinen Oeffnungen ausfliesst. Diese Oeffnungen sehen oft wie zackige, brandige Geschwüre aus, sie haben nämlich eine rothe Kante und einen rothen Hautrand und sind am innern Theile der Kante mit einer weissen breiigen Masse bedeckt, so dass es scheint, es wäre die innere Fläche des Bubo oder die Geschwürsfläche, von welcher der Eiter abgesondert wird, mit einer Lage solcher Materie ausgekleidet, wie sie oft auf primären, im Stadium der Ulzeration befindlichen Geschwüren beobachtet wird.

Der Destruktionsprozess, der also in den Integumenten begann, dauert oft so lange fort, bis alle sehr verdünnte Haut sich losgestossen und der Grund des Abszesses frei geworden ist. Das Uebel hat dann, nur in vergrössertem Maassstabe, ziemlich das Ansehen eines regelmässigen primären Geschwürs.

Der Ulzerations- oder Destruktionsprozess hört gewöhnlich auf, sobald die Integumente, welche den hervorragendsten Theil der Geschwulst bedeckten und schon vor dem Aufbruche sehr verdünnt waren, sich losgestossen haben. Das so gebildete Geschwür füllt sich dann schnell mit neuen Granulationen und nimmt, indem es sich zugleich zusammenzieht, an Umfang ab. Der Hof, welcher das Geschwür im Stadium der Ulzeration umgab, verwandelt sich in einen schmalen rothen Rand, von dessen innerm Theile die neue Haut sich zu bilden anfängt. In dem Maasse als die Heilung fortschreitet, nimmt der äussere Theil des rothen Randes ein kallöses Ansehen an, während der innere Theil eine rothe Linie bildet, welche die Erzeugung neuer Haut andeutet. Diese und ähnliche Erscheinungen sind indess schon so vollständig beschrieben worden, als von dem primären Geschwüre die Rede war, dass ich hier nichts mehr darüber zu sagen brauche.

Aus dem bisher Erwähnten ergiebt sich nun, dass der primär-syphilitische Bubo sich uns in folgenden Zuständen oder Stadien darstellen kann:

1) Als eine kleine, unter der Haut bewegliche Geschwulst, in welchem Falle das Uebel offenbar auf die Drüse beschränkt ist.

2) Als ein grösserer, mehr festsitzender Tumor — wo dann die Krankheit sich auf das die Drüse umgebende Zellgewebe fortgesetzt hat.

3) Als ein Tumor, der noch grösser ist, fester mit den umliegenden Theilen zusammenhängt und deshalb weniger verschiebbar ist; der zugleich mit entzündeter und nicht mehr beweglicher Haut bedeckt erscheint, was als Zeichen anzusehen ist, dass die Krankheit sich auch auf die Haut fortgesetzt hat.

4) Als eine mehr oder weniger prominirende Geschwulst, die eine mehr oder weniger diffuse Basis hat, sich nicht verschieben lässt, von entzündeter adhärirender Haut bedeckt ist, von welcher sich oft die Epidermis in kreisförmigen Platten abschilfert, während zugleich vorhandene Fluktuation die Ansammlung von Eiter verräth.

5) Als ein Geschwür, indem nämlich die den hervorragendsten Theil der Geschwulst bedeckende Haut zerstört worden ist. Die Höhle des Bubo stellt sich dann als eine theils ulzerirende, theils brandige Fläche dar, oder die Aktionen des Wiederersatzes haben auch schon begonnen.

Die Dauer der einzelnen Stadien des primär-syphilitischen Bubo, vom Beginne bis zur vollständigen Vernarbung ist so sehr von zufälligen Umständen abhängig, dass sich darüber kaum etwas Bestimmtes festsetzen lässt. Im Allgemeinen kann man aber wohl annehmen, dass der regelmässige Bubo, wenn er in seinem Verlaufe nicht gehemmt oder gestört wird, etwas länger dauert, als das primär-syphilitische Geschwür.

Obwohl der regelmässige Bubo gewöhnlich die oben beschriebene Symptomenreihe mit sich führt, so zeigt derselbe doch auch zuweilen geringe Abweichungen von derselben, die indess nicht so bedeutend sind, dass man solche Formen deshalb schon zu den Varietäten zählen dürfte. So durchläuft z. B. nicht jeder Bubo alle oben angegebenen Stadien, denn der Verlauf desselben kann in jedem Stadium gehemmt werden, obwohl dies selten noch nach dem dritten gelingt.

Auch kommen Abweichungen in der Dauer der einzelnen Stadien des regelmässigen Bubo vor, so wie auch in dem Ansehen, welches er in jedem derselben zeigt. Letzteres gilt vorzüglich von dem vierten und fünften, d. h. denen, in welchen der Eiter sich bildet und ausgeleert wird und der durch die Eiterung und Verschwärung erzeugte Substanzverlust sich wieder ersetzt. So können die den Tumor bedeckenden Integumente vor dem Aufbruche des Abszesses sich sehr verdünnen und die Oeffnung, aus welcher der Eiter ausfliesst, kann bald grösser bald kleiner sein. Zuweilen ist dieselbe so klein, dass nach der Heilung nichts von einer Narbe zu bemerken ist. Andere Male erscheint sie viel grösser und wird mehr durch Brand als durch Verschwärung zuwegegebracht. In noch andern Fällen erhebt sich, nachdem die Integumente sich sehr verdünnt haben, die Oberhaut zu einer Blase, die so aussieht, als wäre sie durch eine spanische Fliege erzeugt. Durch diese Blase sickert oder schwitzt der Eiter hindurch, worauf dann der Bubo zusammengeschrumpft und endlich verschwindet, ohne dass sich eine Geschwürsöffnung gebildet hat. Endlich kann nach der Entleerung des Abszesses der Ulzerationsprozess längere oder kürzere Zeit fortdauern, indem ein Geschwür von verschieden grossem Umfange entsteht.

Die bisherigen Angaben beziehen sich mehr auf die äussern Vorgänge bei der Bildung des Bubo, nicht minder wichtig ist

indess die Kenntniss der Veränderungen, welche die Lymphdrüse während der Krankheit erleidet. Hierüber sind uns indess nur wenige Thatsachen bekannt. Wir wissen nicht einmal, welche Elementartheile der Drüse zuerst ergriffen werden, ob die Substanz der Drüse oder die Kapsel. Auch ist nicht ausgemittelt, ob die Drüse durch den Suppurationsprozess zerstört wird oder nicht; denn zuweilen scheint Ersteres der Fall zu sein, während man andere Male die Drüse aus der durch Verschwärung oder Brand gebildeten Höhle hervorragen sieht.

Ueber die Bildung der phlegmonösen Abszesse und mithin auch der Bubonen wird gewöhnlich Folgendes angegeben: Der Suppurationsprozess beginne im Centrum der Geschwulst, es bilde sich in diesem eine kleine Höhle, die sich mit einer Schicht von Lymphe auskleide; in diese Höhle werde von der dieselbe auskleidenden Membran Eiter abgesondert; nachdem auf diese Weise sich der Keim zu dem Abszesse gebildet habe, vergrössere dieser sich durch den Prozess, welchen Hunter progressive Resorption genannt hat. Diese Ansichten können indess nur durch Untersuchung von schon ältern Abszessen entstanden sein, denn sie stehen gar nicht in Uebereinstimmung mit Dem, was man bei der ersten Bildung derselben beobachtet.

Untersucht man nämlich eine Entzündungsgeschwulst zu Anfang der Entzündung, so findet man Folgendes: Die Gefässe enthalten mehr Blut als im Normalzustande; in der Interstition des Gewebes ist eine abnorme Effusion von Lymphe oder Serum vorhanden, und das Gewebe selbst ist weicher und leichter zerreissbar als sonst. Wenn das Uebel weiter fortschreitet, findet im Mittelpunkte der Geschwulst, wo die Krankheitsthätigkeit heftiger als an der Peripherie ist, ein Erweichungsprozess Statt. Schneidet man jetzt in die Geschwulst ein, so zeigt sich auf der Schnittfläche eine unregelmässige, mit mehr oder weniger flüssigem Eiter gefüllte Höhle. Aeusserlich um diese Höhle ist das Gewebe der Geschwulst weich, schwammähnlich und mit Eiter vermischt. Weiter vom Mittelpunkte entfernt findet man das kranke Gewebe fester, gefässreicher und weniger eiterhaltig. Mit der Zeit erweicht oder verflüssigt sich die ganze Geschwulst und das ursprüngliche, nun erweichte Gewebe mischt sich den vorher in die Interstition des kranken Theiles abgesonderten Flüssigkeiten bei.

Es scheint mithin eine vollkommene Uebereinstimmung zwi-

schen dem Prozesse zu bestehen, durch welchen ein Abszess sich bildet und vergrössert, und dem schon früher beschriebenen Ulzerationsprozesse, so dass man einen Abszess eigentlich als ein inneres Geschwür ansehen kann.

Der Umstand, dass man in späteren Stadien die Abszesse zuweilen mit sogenannten Pseudomembranen ausgekleidet findet, spricht weder gegen die eben vorgetragenen Ansichten, noch auch zu Gunsten der über die Entstehung und das Fortschreiten der Abszesse herrschenden Meinungen, eben so wenig wie die Effusion von Lymphe oder die Bildung von Granulationen auf Geschwüren als ein Einwand gegen die in diesem Werke ausgesprochenen Ansichten über den Ulzerationsprozess sind. Die Bildung von Pseudomembranen in Abszessen ist nämlich das Resultat von mehr oder weniger genügenden Anstrengungen des Körpers zum Wiederersatze des Substanzverlustes, gerade eben so, wie dies mit dem Lymphergusse und den Granulationen bei Geschwüren der Fall ist.

Vergrössern sich die Abszesse noch, nachdem jene Membranen sich schon gebildet haben, so rührt dies davon her, dass der Prozess des Wiederersatzes ungenügend ist, und dass der Theil seine normale Beschaffenheit nicht herzustellen vermag. Unter solchen Umständen dauert die Sekretion von Eiter und die Resorption des normalen Gewebes, die man gewöhnlich als die einzigen wesentlichen Erscheinungen bei Abszessen ansieht, fort, und die Abszesswände verdünnen sich durch den Druck des in ihnen enthaltenen Eiters immer mehr.

Auch scheint mir ferner eine grosse Uebereinstimmung zwischen der Struktur eines Anthrax und der einer Phlegmone vorhanden zu sein; dieselbe nämlich, die zwischen dem Prozesse der Verbrandung und der Ulzeration besteht. Beim Anthrax stösst sich das kranke Gewebe vorzugsweise oder vielleicht auch gänzlich als Brandschorf ab, während bei der Phlegmone ein vitaler Erweichungsprozess vor sich geht, durch welchen das kranke Gewebe sich in mehr oder weniger flüssiger Form trennt. Auch sind wirklich die Mehrzahl der in der Praxis vorkommenden Entzündungsgeschwülste gemischter Art und gleichen zum Theil der Phlegmone, zum Theil dem Anthrax; denn oft sieht man, dass kleine Portionen brandiger Materie von Geschwülsten abgesondert werden, die zu den Phlegmonen gezählt werden müssen, und ob-

gleich beim Anthrax das kranke Gewebe sich als Brandschorf losstösst, so findet man doch, wenn man den Tumor vor dem Eintritte des völligen Absterbens einschneidet, dass der Brandschorf mit noch nicht abgestorbenen Theilen und mit Eiter untermischt ist, oder dass der Brandschorf den noch nicht abgestorbenen Theilen oder dem Eiter als *Receptaculum* dient, auf ähnliche Art, wie der Schwamm und die Korallen der darin befindlichen animalischen Substanz als Behälter dienen. Ferner wissen wir, dass, wenn man einen Anthrax vor dem völligen Absterben der Gewebe einschneidet, ein grösserer oder geringerer Theil der kranken Masse am Leben erhalten werden kann; woraus wir die praktische Regel ziehen, in diesen Fällen so früh als möglich Einschnitte zu machen. Somit ergiebt sich also hieraus, dass beim Anthrax und der Phlegmone, eben so wie bei äussern Geschwüren Ulzeration und Brand oft miteinander verbunden vorkommen. Ich kehre indess zum Bubo zurück und stelle nun folgende Frage auf:

Besitzt die von dem regelmässigen syphilitischen Bubo abgesonderte Materie das Vermögen, die spezifische Krankheit fortzupflanzen oder mit andern Worten, ist in dieser Materie venerisches Gift enthalten? Ich habe, um diese Frage zu entscheiden, etwa einige hundert Mal beim Eröffnen von Bubonen die kranken Individuen selbst mit dem ausfliessenden Eiter geimpft, doch erfolgten spezifische Wirkungen nur drei Mal. In diesen drei Fällen indess zeigten die so gebildeten Geschwüre vollkommen die Charaktere der primären Syphilis.

Aus diesen Versuchen sind wir zu schliessen berechtigt, dass erstens der Eiter des Bubo primäre Syphilis zu erzeugen im Stande sei, dass aber zweitens die Einimpfung dieses Eiters die Fortpflanzung jener spezifischen Krankheit sehr häufig nicht bewirkt. Zugleich ist indess zu bemerken, dass wir bei unreinlichen Personen in der Nähe eiternder Bubonen häufig kleine Geschwüre finden, die alle Charaktere der syphilitischen an sich tragen und die wahrscheinlich durch Uebertragung des Buboneneiters entstehen.

Sind nun ferner die Bubonen oder die Geschwüre, in welche sie übergehen, als ein primäres Leiden anzusehen, welches durch die Aktion des venerischen Giftes hervorgebracht worden, ehe dieses den ganzen Organismus infizirt hat, oder sind sie Sym-

ptome allgemeiner Syphilis? Mir scheinen die Bubonen primäre oder lokale Affektionen zu sein, weil sie erstens viel früher entstehen als diejenigen Symptome, von denen wir sicher wissen, dass sie von Infektion des Organismus abhängig sind, und weil sie zweitens von der direkten Einwirkung des venerischen Giftes, beim Durchgange desselben durch das Lymphgefässsystem, hervorgebracht zu werden scheinen. Ferner gleichen auch die Geschwüre, in welche die Bubonen übergehen, sehr den primär-syphilitischen Ulzerationen, denn sie haben ziemlich dasselbe Ansehen und erfordern dieselbe Behandlungsweise.

Bekommen wir nun einen Bubo zu behandeln, so müssen wir zuerst untersuchen, in welchem Stadium sich derselbe befindet, und zweitens die Beschaffenheit und Form der primären Krankheit, von welcher derselbe etwa begleitet ist, ermitteln. Wir wollen deshalb zuerst die Behandlung des Bubo in Beziehung auf die verschiedenen Stadien desselben und alsdann die Modifikationen betrachten, welche das Heilverfahren wegen der begleitenden primären Symptome erleiden muss.

1) Unter hundert Fällen lässt sich der primär-syphilitische Bubo, wenn er sich im ersten Stadium befindet, neun und neunzig Mal durch Quecksilber zertheilen, sobald dasselbe auf die oben für die primäre Syphilis empfohlene Weise angewendet und dessen Wirkung durch Ruhe, gelinde Laxanzen, strenge Diät und kühlende Waschungen unterstützt wird. Da nun Zertheilung des Bubo immer unser Zweck ist, so müssen wir die Merkurialbehandlung in allen Fällen anwenden, sobald keine Kontraindikation gegen dieselbe vorhanden ist.

Auch im zweiten Stadium gelingt die Zertheilung eines Bubo bei demselben Verfahren fast mit derselben Sicherheit. Nur müssen wir, wenn der Kranke erst in die Behandlung kommt, nachdem das zweite Stadium schon angefangen und das die Drüse umgebende Zellgewebe an dem Krankheitsprozesse Theil genommen hat, schneller eine Merkurialwirkung zu erzeugen suchen, damit der spezifische Einfluss dieses Mittels sich kräftiger als der irritirende äussert. Geschieht dies nicht, so kann der Bubo in das dritte Stadium übergehen, ehe das Quecksilber noch seine spezifische Einwirkung hervorgebracht hat, und dann ist die Aussicht zur Zertheilung viel geringer.

Hat das dritte Stadium bereits angefangen, so ist die Zer-

theilung schwerer, doch bewirkt man durch eine umsichtige Behandlung diesen sehr wünschenswerthen Ausgang noch oft. Man muss in solchen Fällen mit grosser Schnelligkeit eine allgemeine Quecksilberwirkung zu erregen suchen und gleichzeitig mit dem Merkur solche örtliche und allgemeine Mittel gebrauchen, welche zur Hebung oder Beschränkung der Entzündung dienlich sein können. Zu diesen gehören örtliche und bei kräftigen Konstitutionen mitunter auch wohl allgemeine Blutentziehungen, — grosse Dosen Brechweinstein, — schnell verdunstende und bleihaltige Umschläge, strenge Diät und vollkommene Ruhe.

Durch diese Mittel werden wir nicht nur die vorhandenen entzündlichen Symptome heben und diejenigen, welche das Quecksilber etwa erregen könnte, verhüten, sondern auch den Organismus für den spezifischen Einfluss des Quecksilbers empfänglicher machen.

Ist ein Bubo zu dem vierten Stadium oder dem der Eiterung gelangt, so muss die Behandlung den in jedem einzelnen Falle vorhandenen besonderen Umständen entsprechen.

Oft habe ich übrigens meinen Schülern gezeigt, dass das Quecksilber selbst dann noch Bubonen zu zertheilen im Stande ist, wenn diese schon in das vierte Stadium übergegangen waren, d. h. wenn sich schon Eiter in denselben gebildet hatte; doch gebe ich gern zu, dass die Merkurialbehandlung nicht immer diesen günstigen Erfolg hat, und aus diesem Grunde ist es von Wichtigkeit, zu wissen, ob es Zeichen oder Symptome giebt, an denen man die Bubonen, welche sich nach dem Beginne des Suppurationsprozesses wahrscheinlich noch durch Quecksilber zertheilen lassen, erkennen kann.

Was diesen für die Praxis wichtigen Punkt betrifft, so lasse ich mich dabei durch folgende Umstände leiten. Fing der Suppurationsprozess früh an und schritt schnell vorwärts, ist die Geschwulst sehr schmerzhaft und heiss und das kranke Individuum plethorisch oder von sanguinischem Habitus, so gebe ich es ganz auf, die Resorption des gebildeten Eiters oder die Zertheilung des Bubo zu bewirken. Schritt dagegen der Eiterungsprozess langsam vorwärts und fing derselbe erst spät an, ist der Bubo verhältnissmässig wenig schmerzhaft und heiss oder entzündet, zeigt sich die ihn bedeckende Haut etwas schlaff oder runzlich und zur Abschuppung geneigt; ist zugleich der Kranke weniger

wohl genährt und plethorisch, so halte ich es nicht für ganz unwahrscheinlich, dass Zertheilung des Bubo und Aufsaugung des Eiters zuwegegebracht werden könne, besonders wenn vorher noch kein Quecksilber gebraucht worden war.

Erachtet man es für rathsam, die Zertheilung eines in das vierte Stadium übergegangenen Bubo zu versuchen, so muss man nicht nur die vollständige Wirkung dieses Mittels mit möglichster Schnelligkeit zu erzeugen suchen, sondern auch gleichzeitig Antiphlogistika u. s. w. anwenden; kurz das Verfahren bei den im vierten Stadium befindlichen Bubonen muss, wenn man Quecksilber dabei anzuwenden für gut hält, ebenso wie im dritten Stadium sein.

Haben wir durch die schleunige und kräftige Benutzung des Quecksilbers einmal auf einen Bubo einen solchen Eindruck gemacht, dass wir mit Grund annehmen können, die Zertheilung werde gelingen, so müssen wir von diesem Augenblicke an weniger Quecksilber reichen; denn erstens ist nun eine so grosse Menge nicht mehr erforderlich, und zweitens kann, wenn man die Dosis des Quecksilbers nicht vermindert, nicht nur eine sehr lästige Salivation, sondern auch ein Zustand von Merkurialkachexie entstehen, der leicht zu einer erneuerten Entzündung der kranken Drüse und zu einem sehr komplizirten Krankheitszustande Veranlassung giebt. Die Verminderung der Gabe darf indess auch nicht so gross sein, dass alle Quecksilbereinwirkung auf den Organismus aufhört; denn wäre Letzteres der Fall, so würde sich die Drüse ebenfalls wieder entzünden und unfehlbar in Eiterung übergehen. Es muss also noch einige Tage, nachdem das Quecksilber eine Wirkung auf die Drüse geäussert hat, eine gelinde Merkurialwirkung unterhalten werden. Ueberhaupt müssen wir in diesem Falle gerade ebenso, wie dies für die primäre Syphilis überhaupt bestimmt wurde, verfahren.

Ist es dagegen rathsam, von jedem Versuche zur Zertheilung eines Bubo abzustehen, so muss derselbe ebenso, wie eine gewöhnliche Phlegmone behandelt werden. Dies Verfahren, wenn gleich es die Eiterung nicht verhindert, wird doch den Umfang der Geschwulst um Vieles vermindern. Eine hierher gehörige Frage ist indess noch die: Soll man den gebildeten Eiter künstlich entleeren oder soll man die Eröffnung der Geschwulst der Natur überlassen?

Die Aerzte sind hierüber sehr verschiedener Meinung, doch scheint dieser Zwiespalt, wenn er bei Männern von Erfahrung vorkommt, nur davon herzurühren, dass die verschiedenen Varietäten oder Stadien der Krankheiten nicht gehörig unterschieden worden sind. Ich will deshalb bemerken, dass es sich hier um die Behandlung des vierten Stadiums des regelmässigen Bubo handelt, bei welchem kein Quecksilber angewendet und jeder Versuch zur Zertheilung vermöge dieses Mittels als unzweckmässig erklärt worden ist.

Vergleiche ich die Resultate verschiedener auf verschiedene Weise behandelter Fälle, so wie die verschiedentlich behandelter, doch bei denselben Individuen vorhandener Bubonen, so scheint es mir, dass die künstliche Eröffnung der Bubonen im vierten Stadium folgende Vortheile mit sich führt:

1) Die örtliche Ausdehnung der Krankheit wird beschränkt.

2) Die Schmerzen des Kranken werden abgekürzt.

3) Der ganze Verlauf der Krankheit wird auf eine kürzere Dauer beschränkt.

Der einzige Einwand gegen dieses Verfahren, mit welchem ich sehr wohl bekannt bin, ist der momentane Schmerz. Dieser kann aber kaum ein Einwand genannt werden, da sehr bald darauf der Kranke sich fast frei von Schmerzen fühlt.

Da man sich mithin wohl zu Gunsten der künstlichen Eröffnung dieser Abszesse erklären muss, so hat man zunächst zu fragen, zu welcher Zeit und auf welche Art man die Eröffnung vornehmen soll. Hierüber sind die Meinungen weniger getheilt, die etwa vorkommenden Verschiedenheiten der Ansichten rühren indess von ähnlichen Ursachen, nämlich einem Mangel an Beachtung der vorhandenen Symptome und Krankheitsvarietäten her.

Was zuerst die Art der Eröffnung betrifft, so ist die Lanzette oder das Skalpell immer dem Kaustikum oder Haarseile vorzuziehen. Ist man hierüber mit mir einverstanden, so muss noch bestimmt werden, wie man diese Instrumente gebrauchen soll. Soll man nämlich nur einen einfachen Einstich oder einen Längen- oder Kreuzschnitt machen?

Um hierüber ein sicheres Urtheil fällen zu können, müssen wir uns erinnern, dass die Beschaffenheit der Bubonen im vierten Stadium folgende Verschiedenheiten zeigen kann.

1) Es kann nämlich nur eine kleine Menge Eiter im Mittel-

punkte des Bubo vorhanden sein, während das umliegende Gewebe geschwollen und entzündet ist oder im Uebergange zur Verflüssigung sich befindet. Auch ist es klar, dass das gegenseitige Verhältniss des Eiters zu dem umliegenden Gewebe ein verschiedenes sein muss, je nachdem der Prozess der Verflüssigung oder Erweichung mehr oder weniger weit vorgeschritten ist.

2) Der Abszess kann sich schon vollkommener entwickelt haben, indem ausser der Haut alle Theile durch den Verflüssigungsprozess aufgelöst sind. Auch kann die Eiterhöhle, als Zeichen des schon eingetretenen Reparationsprozesses, mit Lymphe ausgekleidet sein.

Nun ist aber leicht ersichtlich, dass die zur Ausleerung der Kontenta des Bubo anzuwendende Incision verschieden sein müsse, je nachdem der erste oder der zweite der eben angegebenen Zustände vorhanden ist.

Hält man es für passend, einen Bubo zu öffnen, ehe der Ulzerationsprozess aufgehört hat, d. h. wenn nur Eiter im Mittelpunkte der Geschwulst vorhanden und dieser von dem in der Erweichung begriffenen Gewebe umgeben ist, so muss man die Incision sowohl hinreichend tief als lang machen. Denn macht man sie nicht tief genug, so erreicht man nicht den Eiterherd, und macht man sie nicht lang genug, d. h. durchschneidet man nicht alle im Suppurationsprozesse begriffenen Theile, so hemmt man diesen Prozess nicht. Ehe letzterer vollendet ist, schliesst sich dann schon die Oeffnung durch die eintretende Geschwulst, so dass es nöthig wird, die Operation zu wiederholen oder die fernere Ausleerung des Eiters der Natur zu überlassen. Machen wir dagegen einen hinreichend langen Einschnitt, so vermeiden wir dadurch nicht nur jene Uebelstände, sondern beschränken zugleich auch die Ausdehnung der Krankheit. Denn eine Incision, die man beim Beginne der Eiterung in einen Bubo macht, hemmt gewöhnlich dessen Fortschritte eben so sicher, wie dies bei einem im ähnlichen Zustande befindlichen Anthrax der Fall ist. Ich gehe sogar noch weiter und möchte behaupten, dass wir durch eine hinreichend grosse Incision auch wahrscheinlich das Fortschreiten eines Bubo hemmen können, der sich im ersten, zweiten oder dritten Stadium befindet, wo sich also noch gar kein Eiter gebildet hat. Es ist dies indess ein Verfahren, dem wenige Kranke sich unterwerfen würden und das auch eigentlich

unnütz ist, da wir an dem in den ersten Stadien umsichtig benutzten Quecksilber ein so kräftiges Resolvens haben.

Entschliessen wir uns daher zu Anfange des Suppurationsprozesses, in einen Bubo eine Incision zu machen, so muss dieselbe gross oder gar kreuzförmig sein. Hatte man aber die Operation bis zur Vollendung des Eiterprozesses oder bis zum Beginne des Wiederersatzes verschoben, so genügt ein kleiner Einstich, denn sobald der im Abszess enthaltene Eiter entleert ist, kontrahirt sich im letztern Falle die Eiterhöhle und die Wände derselben verkleben vermittelst der sie auskleidenden Lymphe miteinander. Tritt dieser günstige Erfolg nach der Entleerung der Contenta eines Bubo mittelst eines Einstiches nicht ein, so hat dies in folgenden Ursachen seinen Grund. Entweder war der Einstich vor Vollendung des Verflüssigungsprozesses gemacht worden, oder man hatte die Haut über dem Bubo zu dünn werden lassen oder der Bubo gehörte einer der später zu betrachtenden Varietäten an.

Es bleibt nun noch die Frage zu entscheiden übrig, ob es passender sei, einen Bubo früh in der Absicht zu öffnen, den weiteren Verlauf desselben zu hemmen, wie dies beim Anthrax geschieht, oder die völlige Ausbildung des Suppurationstadiums abzuwarten. Hierüber müssen immer die besondern Umstände jedes einzelnen Falles entscheiden, und ich kann nur bemerken, dass ein früh in einen Bubo gemachter Einschnitt, wie schon angegeben, den weiteren Verlauf desselben hemmt, zugleich aber auch viel mehr Schmerzen verursacht als der in einem spätern Stadium vorgenommene einfache Einstich. Ich würde mithin dem Kranken die Wahl lassen, wobei sich dann ergeben würde, dass einige Kranke das frühe Einschneiden des Bubo vorziehen, um die Krankheit zu hemmen, andere lieber abwarten, bis die Geschwulst reif ist, wie man es im gemeinen Leben nennt.

Da die Beschaffenheit des Bubo für die Eröffnungsweise desselben entscheidend ist, so fragt es sich, woran wir erkennen, ob das Eiterungsstadium vollendet ist und das des Wiederersatzes begonnen hat, oder mit andern Worten, ob der Verflüssigungsprozess zu Ende und der des Lymphergusses schon eingetreten ist.

Gewöhnlich erklärt man eine phlegmonöse Geschwulst dann

für reif, wenn dieselbe sich zuspitzt oder im Mittelpunkte prominirt, wenn man Fluktuation fühlt und die Integumente sich verdünnt haben. Alle diese Zeichen können indess vorhanden sein, ohne dass der Ulzerationsprozess aufgehört hat. Ein besserer Beweis für den Beginn des Reparationsprozesses aber ist die Abschilferung der den Tumor bedeckenden Oberhaut, besonders wenn dieselbe mit Lividität der Haut verbunden ist. Sind alle diese Veränderungen eingetreten, so können wir im Allgemeinen sicher sein, dass der Reparationsprozess begonnen hat, d. h. dass das Innere des Bubo mehr oder weniger vollständig mit Lymphe ausgekleidet ist, und dass, sobald keine lokalen oder allgemeinen Komplikationen vorhanden sind, es nur der Ausleerung des angesammelten Eiters bedarf, um die Natur in den Stand zu setzen, den Heilungsprozess zu vollenden. Diese günstigen Erfolge treten aber immer nur dann ein, wenn das Uebel zu der jetzt in Rede stehenden einfachen Art gehört, denn mannigfache Ursachen, wie frühere Misshandlung, Eigenthümlichkeiten der Konstitution u. s. w. sind vollkommen hinreichend, jene Heilungsprozesse, welche die Natur sonst einleitet, zu unterbrechen oder ganz zu verhindern.

Macht man einen Einschnitt in einen Bubo, während der Körper mit Quecksilber angeschwängert ist, oder reicht man Quecksilber bald nachdem die Eröffnung der Geschwulst künstlich vorgenommen worden oder von selbst zu Stande gekommen ist, so entsteht leicht ein übler Krankheitszustand, dessen man nur schwer Herr werden kann. Wenn man daher annehmen kann, dass man einen Bubo wahrscheinlich nicht durch Quecksilber zertheilen werde, und dass man die Eröffnung desselben der Natur überlassen oder sie künstlich bewirken müsse, so stehe man vom Gebrauche des Merkur so lange ab, bis die Eiterung vollendet und der Inhalt des Bubo sich entleert, oder bis man einen Einschnitt in die Geschwulst gemacht hat und der Wundreiz durch Antiphlogistica, Emollientia u. s. w. gehoben worden ist. Auch hüte man sich, einen Bubo zu öffnen, wenn der Körper schon mit Quecksilber imprägnirt ist.

Welche Behandlung haben wir einzuschlagen, wenn wir erst zu Rathe gezogen werden, nachdem das fünfte Stadium des Bubo eingetreten ist, d. h. nachdem die Contenta desselben sich spontan einen Ausweg geschafft haben, während zugleich der

Zerstörungsprozess noch fortdauert? Denn obwohl ein Bubo sich erst öffnen kann, nachdem die Höhle desselben sich mit Lymphe ausgekleidet oder der Wiederersetzungsprozess begonnen hat, so tritt doch häufiger der entgegengesetzte Fall ein.

Als Regel ist es hier anzusehen, dass das Quecksilber in solchen Fällen nicht eher gegeben werden darf, als bis das Granulationsstadium begonnen hat, und zwar aus demselben Grunde, aus welchem wir den Gebrauch des Merkurs in dem ulzerativen Stadium der primären Syphilis vermeiden. Geben wir das Mittel nämlich in dieser Periode, so laufen wir Gefahr, eine Steigerung des Ulzerationsprozesses zu bewirken. Sehr nützlich ist es dagegen, die ganze ulzerirende Fläche mit dem salpetersauren Silber zu betupfen, denn dies vortreffliche Heilmittel hemmt den Verschwärungsprozess eines Bubo ebenso wie den des primär-syphilitischen Geschwürs.

Genug, das durch den primär-syphilitischen Bubo erzeugte Geschwür muss in allen seinen Stadien sowohl örtlich als allgemein eben so behandelt werden, wie es oben für das regelmässige primäre Geschwür angegeben worden ist.

Dies sind also die Grundsätze, welche uns bei der Behandlung der verschiedenen Stadien des Bubo leiten müssen; jetzt wollen wir untersuchen, welchen Einfluss das etwa vorhandene primäre Symptom auf unser therapeutisches Verfahren ausübt.

Wie früher erwähnt wurde, kann sich ein Bubo nicht nur nach dem Aufhören des primären Symptomes, sondern auch ohne dass überhaupt ein solches vorausgegangen ist, bilden. Diese Fälle kommen also hier nicht in Betracht.

Wenn aber ein Bubo und ein primäres Symptom gleichzeitig vorhanden sind, so ereignet es sich unglücklicherweise zuweilen, dass die für den ersteren geltenden Indikationen mit den durch das letztere bedingten in Widerspruch stehen. So findet man zuweilen ein primäres Symptom, welches nicht mit Quecksilber behandelt werden darf, mit einem Bubo vergesellschaftet, der dringend die Darreichung dieses Heilmittels erfordert. So kann z. B. ein Geschwür da sein, welches sich im Stadium der Entzündung oder Ulzeration befindet, wo es leicht durch Quecksilber verschlimmert wird, während der Bubo gerade von der Art ist, dass er durch Quecksilber sich würde zertheilen lassen. Oder der Bubo kann in der Eiterung schon so weit vorgeschrit-

ten sein, dass Zertheilung nicht mehr zu erwarten steht, oder die schon vorhandene Ulzeration desselben lässt den Gebrauch des Merkurs nicht zu, während das primäre Geschwür im Stadium des Wiederersatzes sich befindet, und mithin für die Quecksilberbehandlung ganz besonders geeignet ist.

Solche komplizirte Fälle bieten immer manche Schwierigkeiten dar, die der Arzt nach seiner besten Einsicht zu überwinden suchen muss, indem er sich für dasjenige Heilverfahren entscheidet, aus welchem im Allgemeinen dem Kranken die meisten Vortheile erwachsen.

Des allgemein verbreiteten Irrthums, dass durch das Betupfen der primären Geschwüre mit Höllenstein oder andern Aetzmitteln leicht ein Bubo erzeugt, oder ein vorhandener verschlimmert werden könne, brauche ich nicht zu erwähnen; denn von der Unrichtigkeit dieser Ansicht kann Jeder sich mit grosser Leichtigkeit durch eigene Erfahrung überzeugen, so dass ich hier nur geradezu zu versichern brauche, dass das salpetersaure Silber, wenn es auf gehörige Art, d. h. so wie es oben angegeben wurde, benutzt wird, weder Bubonen erzeugt, noch vorhandene verschlimmert, sondern im Gegentheil sehr wesentlich zur Verminderung der schon gebildeten beiträgt. Durch die An- oder Abwesenheit eines Bubo lasse ich mich daher auch niemals dazu bestimmen, das salpetersaure Silber anzuwenden oder den Gebrauch desselben zu unterlassen. Zugleich gebe ich aber auch zu, dass, wenn das Causticum zu unpassender Zeit oder auf unpassende Weise benutzt wird, es leicht Anschwellungen der benachbarten Drüsen zuwegebringen oder schon vorhandene steigern könne. Dies ist indess kein Gegengrund gegen die passende Anwendung des Causticums.

Der Leser wird sich erinnern, dass alles bisher Gesagte sich nur auf die Form von Bubo bezieht, die durch keine anderweitige Krankheitsthätigkeit komplizirt ist. Jetzt soll nun aber von einigen Varietäten die Rede sein, welche sehr auffallend von dem beschriebenen Typus abweichen und die mithin auch eine verschiedene Behandlungsweise erfordern.

Diese Varietäten lassen sich recht passend in zwei Klassen theilen, von denen die eine die aktiven oder phagedänischen und die andere die indolenten Bubonen umfasst. Die indolenten entsprechen ziemlich den primären Geschwürsformen, welche sich durch Un-

regelmässigkeiten in den Prozessen des Wiederersatzes, und die aktiven oder phagedänischen denen, welche sich durch ein Uebermaass des Destruktionsprozesses charakterisiren. Hiermit soll aber nicht behauptet werden, dass irgend eine Form von Bubo nothwendig mit irgend einer bestimmten Form von primärem Leiden zusammenhänge, sondern nur, dass, wenn ein Bubo bestimmte Charaktere zeigt, diese durch Krankheitsaktionen zuwegegebracht werden, welche denen analog sind, durch welche entsprechende Charaktere bei primären Geschwüren entstehen.

III. Aktiver oder phagedänischer primär-syphilitischer Bubo.

Der aktive Bubo oder der, bei welchem die Krankheitserscheinungen mit grösserer Heftigkeit und Schnelligkeit, als bei der oben beschriebenen Form von Bubo verlaufen, kommt nur den Aerzten zur Behandlung

1) vor der Ulzeration, oder
2) nach der Ulzeration.

1) Behandlung des Bubo vor der Ulzeration.

An folgenden Zeichen erkennen wir nun, dass die jetzt in Frage stehende Form von Bubo, ein Leiden, welches ohne sorgfältige Behandlung zu den übelsten Folgen Veranlassung geben kann, begonnen hat: Wenn der Verlauf des Bubo von seinem ersten Anfange an, sehr rapide ist — oder wenn der Verlauf rapide wird, nachdem die Geschwulst einige Zeit hindurch träge gewesen war, — wenn der begleitende Schmerz ungewöhnlich heftig ist, — wenn die Basis der Geschwulst breit und tief erscheint, es mag Oedem vorhanden sein oder Induration, — wenn diffuse Röthe zugegen ist, — und ganz besonders, wenn das Allgemeinbefinden in sehr auffallendem Grade leidet.

Bei jedem aktiven Bubo ist das Erste und Wichtigste, durch gehörige Aufmerksamkeit auf die Symptome, so wie auf die Konstitution und den Habitus des Kranken zu entscheiden, ob das Uebel wie eine irritable oder wie eine phlegmonöse Entzündung behandelt werden soll, oder ob ein mehr zusammengesetztes Heilverfahren in Anwendung zu bringen sei. Alle aktiven Bubonen nämlich, die noch nicht in Ulzeration übergegangen sind, müssen nur nach den allgemeinen Regeln der Chirur-

gie behandelt werden, indem man eigentlich ganz dabei vergisst, dass das Uebel von einer spezifischen Ursache oder einem Krankheitsgifte herrührt. Ueber jede einzelne dieser Formen von Bubo mögen indess hier noch einige Worte Platz finden.

Erstens. Wenn ein Kranker, der an einem aktiven Bubo leidet, von zarter und irritabler Konstitution ist, dieselbe mag angeboren oder durch die Lebensweise erworben sein; — wenn der Puls schnell, doch nicht kräftig ist; — wenn nervöse Aufregung mit Durst oder Schlaflosigkeit sich vorfindet; — wenn man an der leidenden Stelle starke Hitze und Schmerzen mit oder ohne starke Röthe beobachtet; — wenn die vorhandene Röthe mehr diffus als umschrieben ist; — genug, wenn alle Symptome mehr die der irritablen Entzündung und des nervösen Fiebers, als der phlegmonösen Entzündung und des entzündlichen Fiebers sind, so müssen wir solche Mittel in Gebrauch ziehen, welche das Nervensystem beruhigen und alle Se- und Exkretionen zum Normalzustande zurückführen. Zugleich müssen wir auch örtlich Emollientia und Anodyna anwenden und starke Entleerungen, so wie überhaupt Alles, was Aufregung oder Erschöpfung bewirken kann, auf das Sorgfältigste vermeiden.

Bei diesem gehörig geleiteten Verfahren werden sich meistens der örtliche Schmerz und die allgemeine Aufregung bald vermindern, worauf dann die Zertheilung vor sich geht, oder, was häufiger der Fall ist, eine gelinde Eiterung zu Stande kommt oder ein Zustand von Indolenz sich ausbildet. Bei allen diesen Ausgängen darf man indess Quecksilber als Specificum nicht anwenden, da nur selten, ja vielleicht niemals, dieses Mittel von den Konstitutionen, die zu irritablen Bubonen geneigt sind, vertragen wird. Wir müssen mithin dann fortfahren, den Fall nach den allgemeinen Regeln der Chirurgie zu behandeln, und wenn unglücklicherweise sekundäre Symptome eintreten sollten, gegen diese ihrem Charakter gemäss verfahren.

Zweitens. Wenn ein Bubo bei einem jungen, gesunden und kräftigen Menschen sich ausbildet, wenn der Puls und das Nervensystem nur wenig affizirt sind, wenn gleich örtlich starke Hitze, Geschwulst und Schmerzen sich kund geben, kurz, wenn wir aus der Beschaffenheit der örtlichen Symptome und des Allgemeinleidens, so wie aus der Konstitution des Kranken schliessen dürfen, dass nicht eine irritable, sondern eine phlegmonöse

Entzündung vorhanden ist, so muss die Behandlung ganz verschieden von der eben angegebenen sein.

Man muss nämlich bei dieser Form von Bubo, besonders wenn die entzündlichen Symptome heftig sind, stark zur Ader lassen und kräftige Purganzen geben. Zugleich reiche man Diaphoretika mit Antimonialien, setze den Kranken auf eine strenge Diät, lasse ihn die horizontale Lage annehmen und ordne überhaupt alles zur antiphlogistischen Kurmethode Gehörige an. Auch lasse man Blutegel auf die Geschwulst oder in die Nachbarschaft derselben setzen, einen lauwarmen, aus Semmelkrume und Bleiwasser bereiteten Umschlag oder ein schnell verdunstendes Foment auflegen, so dass die kranke Stelle immer bei einem mässigen Temperaturgrade erhalten werde.

Wird dies Verfahren so lange fortgesetzt, bis die entzündlichen Symptome gemässigt sind, so kann möglicher Weise Zertheilung erfolgen. Leider tritt indess dieser Ausgang nur sehr selten ein und Alles, was wir erwarten können, ist eine Verminderung der Entzündung und Beschränkung der Krankheit auf einen kleinern Raum, oder eine solche Umänderung der Krankheitscharaktere, dass diese sich mehr denen des regelmässigen Bubo nähern.

Sobald die Reizung vermindert oder der kranke Theil sowohl als der ganze Organismus in einen Zustand von Ruhe versetzt worden sind, müssen wir untersuchen, welchem Stadium des regelmässigen Bubo das Leiden nun entspricht und die Behandlung demgemäss leiten.

Drittens. Der aktive atonische Bubo giebt sich durch die Abwesenheit des entzündlichen und nervösen Fiebers und das Vorhandensein einer Art von remittirendem Fieber zu erkennen. Die Geschwulst selbst ist gewöhnlich ausgedehnt und mit breiter Basis versehen und bildet sich in der Regel bei offenbar schwachen und zarten, dabei aber nicht irritablen Konstitutionen aus. Man kann den atonischen Bubo als einen indolenten, in einem gereizten Zustande befindlichen Bubo betrachten, und nachdem die Reizung durch vorsichtige Entleerungen und andere der Konstitution des Kranken entsprechende Mittel beseitigt ist, auch als einen solchen behandeln.

Viertens. Die den aktiven Bubo begleitende Entzündung ist selten rein phlegmonös oder irritabel oder atonisch, sondern

meistens aus den Charakteren zweier oder aller dieser Entzündungsformen zusammengesetzt. Ist dies der Fall, so muss ein mehr komplizirtes Heilverfahren in Anwendung gebracht werden. Wenn sich z. B. bei einem vom Hause aus robusten Menschen, der aber seinen Körper durch Ausschweifungen geschwächt hat, ein aktiver Bubo ausbildet, so entsteht nicht selten eine Art von phlegmonös-irritabler Entzündung, gegen die man Blutausleerungen und andere für phlegmonöse Entzündungen passende Mittel gleichzeitig mit solchen anwenden muss, die sich gegen irritable Entzündungen heilsam erweisen; nur darf in diesen zusammengesetzten Fällen das erstere Verfahren nicht so kräftig in Anwendung gebracht werden, wie bei rein phlegmonösen Entzündungen, noch das letztere in dem Grade, wie bei rein irritablen.

Sobald die grösste Heftigkeit des Uebels gebrochen ist, haben wir zu untersuchen, mit welcher Form von Bubo dasselbe nun die meiste Verwandtschaft oder Aehnlichkeit hat und demgemäss dann die weitere Behandlungsweise einzurichten, uns indess dabei stets des Quecksilbergebrauches zu enthalten.

2) Behandlung des Bubo nach der Ulzeration.

Bei jedem ulzerirenden Bubo müssen wir, nach den für die phagedänischen Formen der primären Syphilis gegebenen Regeln, vor allen Dingen immer genau den Charakter des Geschwürs festzustellen und ausserdem auch die ganze Geschichte des Falles zu ermitteln suchen. Haben wir einmal ausgemittelt, zu welcher Klasse oder Varietät von Verschwärung das vorhandene Ulcus gehört, so lässt sich die Behandlung immer leicht leiten. Ich brauche deshalb auch hier auf die Therapie der ulzerirenden aktiven Bubonen nicht weiter einzugehen, da ich nur das schon im fünften Kapitel angegebene wiederholen könnte.

IV. Indolenter primär-syphilitischer Bubo.

Der indolente Bubo, oder diejenige Form, bei welcher die Krankheitsaktionen träger als bei dem regelmässigen Bubo vor sich gehen, ist hauptsächlich an folgenden Charakteren erkennbar:

1) Gewöhnlich wird mehr als eine Drüse ergriffen.
2) Das umgebende Zellgewebe ist weit hin affizirt.

3) Die Integumente, wenn sie von dem Krankheitsprozesse ergriffen werden, sind von dunkel livider oder purpurrother Farbe.

4) Der Eiter gelangt langsam bis zur Haut, entweder an einer grossen Stelle oder nach und nach an mehreren kleineren. In beiden Fällen stirbt oft die Haut auf einer grösseren Strecke ab oder wird doch in ihrer Struktur auffallend verändert, woher es kommt, dass sich entweder ein Geschwür mit unterminirten Rändern und losgelösten Hautlappen bildet oder mehrere Fistelöffnungen entstehen.

5) Der Eiter weicht mehr oder weniger vom normalen ab und stellt, statt einer homogenen weisslich-gelben Masse, eine seröse und blutige, oder eine seröse und molkenartige, oder eine dickliche, geronnene, milchähnliche, oder eine viscide Flüssigkeit dar.

6) Die Prozesse der Zerstörung und des Wiederersatzes verlaufen meistens ausserordentlich träge.

7) Gewöhnlich ist ein geringer fieberhafter Zustand zugegen.

Aus dem Gesagten geht hervor, dass die indolenten Bubonen sich auf folgende Art von den regelmässigen unterscheiden: Sie sind viel grösser und viel träger in ihrem Verlaufe, indem ihre Veränderungen, statt innerhalb einiger Tage, nur innerhalb vieler Monate zu Stande kommen; sie bewirken leicht bedeutende Zerstörungen der Integumente und Erkrankungen des umliegenden Zellgewebes.

Warum die venerischen Bubonen zuweilen diese Charaktere zeigen, wissen wir eigentlich nicht. Man nimmt gewöhnlich als Ursache eine skrofulöse Diathese an, doch spricht man diese Ansicht, in vielen Fällen wenigstens, nur aus dem Grunde aus, weil man weiss, dass Skrofulosis häufig Krankheit der lymphatischen Drüsen zuwegebringt, und weil gegen die indolenten Bubonen sich zuweilen ein ähnliches Heilverfahren nützlich erweist, wie es mitunter mit Erfolg gegen Skrofeln angewendet wird.

Obwohl ich nicht leugnen kann, dass Personen, deren Konstitution einigermaassen zu Skrofeln geneigt ist, gerade die meiste Disposition zu indolenten Bubonen haben, so wird doch auch, wie ich fest überzeugt bin, durch die Annahme, dass alle indolenten Bubonen skrofulöser Natur seien, nicht nur nichts genützt, sondern oft auch geradezu geschadet. Denn diese Voraussetzung führt nothwendig zu dem Schlusse, dass alle auf

gleiche Weise müssen behandelt werden, und dies ist sicherlich nicht richtig. Zugleich bin ich aber doch auch nicht im Stande, die Charaktere anzugeben, welche die Nothwendigkeit eines besondern Heilverfahrens anzeigen.

Meiner Meinung nach sind die indolenten Bubonen von verschiedenen Zuständen des Organismus abhängig, und jeder dieser Zustände erfordert, dass wir bei der Behandlung mehr oder weniger von dem für den regelmässigen Bubo angegebenen Verfahren abweichen. Obwohl allerdings gewisse allgemeine Regeln für die Therapie der indolenten Bubonen unter allen Umständen gültig sind, so müssen wir doch jeden Fall für sich betrachten und die Ursachen seiner Besonderheit ausfindig zu machen suchen. Oder mit andern Worten, während wir jeden Fall bis zu einer gewissen Ausdehnung nach den allgemeinen, für alle indolenten Bubonen geltenden Regeln behandeln, müssen wir doch diese allgemeinen Grundsätze dem speziellen Verfahren unterordnen, oder wir müssen die allgemeinen mit den *speziellen* Indikationen verbinden und von dieser Verbindung einen geeigneten Kurplan ableiten. Ich kehre indess zu unserm eigentlichen Gegenstande zurück.

Die indolenten Bubonen können sich in irgend einem der folgenden Zustände oder Stadien dem Arzte darbieten:

1) Vor der Bildung von Eiter.

2) Nachdem der Eiter gebildet, aber noch nicht *ausgeleert* worden.

3) Nachdem der Eiter sich gebildet hat und durch eine oder mehrere Oeffnungen, welche unverheilt bleiben, ausgeflossen ist.

Da die Behandlung des indolenten Bubo in jedem dieser einzelnen Zustände verschieden sein muss, so wird es nöthig sein, jeden derselben für sich zu betrachten.

1. Wenn wir einen Fall von indolentem Bubo zu behandeln bekommen, ehe sich Eiter gebildet hat, so gilt es als eine allgemeine Regel, dass wir uns bemühen müssen, durch alle geeigneten Mittel die Eiterung zu verhüten und die Zertheilung der Geschwulst zu bewirken; denn wenn uns dies gelingt, so entgehen wir den mit dem Eintritte der Eiterung bei dieser Krankheitsform fast immer verbundenen Uebelständen, als langwierigen Abszessen, Fistelgängen, weit verbreiteten Ulzerationen, diffor-

men Narben u. s. w. Welches nun aber die Mittel zur Erreichung dieses so wünschenswerthen Zweckes sind, ist die erste Frage.

Indolente Bubonen treten häufig vom ersten Beginne an mit einer mehr oder weniger deutlichen Febricula, verbunden mit Störungen in den Verdauungsorganen, auf. Zugleich sind sie oft von Schmerz und Temperaturerhöhung an der leidenden Stelle begleitet. Sind die genannten Symptome zugegen, so müssen wir sogleich unser Augenmerk auf die Entfernung derselben durch folgende Mittel richten:

1) Durch Regulirung der Diät und des Regimens des Kranken.

2) Durch Darreichung einiger Purganzen oder durch die eines Brechmittels, wenn der Magen mit Unreinigkeiten angefüllt ist.

3) Auf diese Ausleerungen muss man die Anwendung solcher Mittel folgen lassen, durch die man alle Sekretionen möglichst regulirt. Zu dem Ende reiche man zur Nacht Pillen aus Scammonium, Aloë und Seife, und am Tage, so lange der fieberhafte Zustand dauert, *Liq. Ammonii acetici* mit *Kali aceticum* oder *nitricum*. Auch ist es in diesen Fällen gut, mitunter des Abends einige Gran blauer Pille und am folgenden Tage eine milde salinische Purganz zu reichen.

4) Auf die Geschwulst kann man ein kühlendes Foment legen und ausserdem auch wohl eine örtliche Blutentleerung durch Blutegel vornehmen.

Wenn die erwähnten lokalen und allgemeinen Symptome gemässigt sind, gebe man, wenn nicht irgend eine zufällige Ursache eine Kontraindikation bildet, das Quecksilber auf die Art, dass dessen Wirkung sich in geringem Grade am Zahnfleische und durch den Geruch des Athems zu erkennen giebt, indem man dabei aber zugleich aufmerksam beobachtet, ob das Mittel nicht auch wieder eine Verschlimmerung der örtlichen und allgemeinen Symptome hervorbringt. Ist Letzteres der Fall, so muss man den Gebrauch des Quecksilbers sogleich, und zwar zuweilen für immer, einstellen. Nimmt dagegen die Geschwulst während der Quecksilberwirkung ab, so muss man letztere so lange unterhalten, als die örtlichen Krankheitssymptome noch sich zu vermindern fortfahren und der Körper frei von abnormer Aufregung bleibt.

Bleibt das Uebel aber, nachdem es sich während einiger Zeit verbessert hatte, auf demselben Punkte stehen oder macht gar Rückschritte, so muss man das Quecksilber sofort aussetzen. In diesen Fällen sowohl, als auch in denen, wo es gleich Anfangs unstatthaft ist, Quecksilber zu reichen, gebe ich gewöhnlich und, wie mich dünkt, mit entschiedenem Nutzen, die Salpeter-, oder Salpetersalzsäure in grossen Dosen oder die *Aqu. kalina.* Aber wenn auch das Quecksilber gut zu wirken scheint, so ist es doch rathsam, dasselbe in allen Fällen von indolentem Bubo, von Zeit zu Zeit auf einige Tage auszusetzen und in diesen Zwischenräumen ein geeignetes Abführungsmittel zu geben. Hierdurch nämlich verhindert man die Ausbildung von Störungen in den Digestionsorganen und bewirkt zugleich eine Art von Gegenreiz im Darmkanale. Auch kann man wohl die Anwendung des Merkurs für einen etwas längern Zeitraum, d. h. während mehrerer Tage, einstellen und in demselben die genannten Säuren oder das Kali nehmen lassen. Diese Ruhe wirkt dadurch günstig, dass bei dem Wiederbeginne des Quecksilbergebrauches der Organismus empfänglicher für denselben geworden ist, als er vorher war.

Während des Gebrauches dieser innerlichen Mittel dürfen wir aber auch den der örtlichen nicht vernachlässigen. Wenn die Temperatur der leidenden Stelle nicht sehr gesteigert ist, so wird man folgende Mittel sehr nützlich finden: Einreibungen von Merkurialsalbe oder von *Linimentum volatile*, das Umschlagen eines Breies aus Semmel und Wasser, der mit gepulvertem Salmiak bestreut worden, vor Allem aber das Wundmachen der Oberfläche der Geschwulst mit salpetersaurem Silber. Findet man dagegen den kranken Theil sehr heiss, so leistet ein Brei aus Semmelkrume und Bleiwasser am meisten.

2. Durch umsichtige Auswahl und Verbindung der genannten Mittel wird es uns oft gelingen, indolente Bubonen zu zertheilen, wenn der Kranke in die Behandlung kommt, ehe sich noch Eiter gebildet hat. Wir wollen nun aber den Fall annehmen, dass wir erst hinzugezogen werden, nachdem schon mit Grund das Vorhandensein von Eiter vermuthet werden kann; wie sollen wir da verfahren?

Unsere Behandlung muss dann, Anfangs wenigstens, eben so sein, wie vorher angegeben wurde; denn wenn sich auch wirk-

lich schon Eiter gebildet hat, so werden wir doch zuweilen auf diese Art im Stande sein, die Resorption desselben und hierauf die Zertheilung des Bubo zu bewirken. Und sollte auch unsere Behandlung diesen günstigen Erfolg nicht haben, so werden wir durch dieselbe doch wenigstens die Ausdehnung des Uebels beschränken und den kranken Theil in einem für den Vernarbungsprozess möglichst günstigen Zustand versetzen.

Hat sich in einem indolenten Bubo der Eiter nicht nur gebildet, sondern scheint auch der Aufbruch der Geschwulst unvermeidlich, so fragt es sich, ob wir letztere durch die Natur sollen bewerkstelligen lassen oder ob wir den Abszess künstlich eröffnen sollen.

Meine Erfahrungen sprechen zu Gunsten der künstlichen Eröffnung, denn wenn man bei indolenten Bubonen die spontane Eröffnung abwartet, so vergeht oft lange Zeit, ehe diese erfolgt, und zugleich erleiden die kranken Theile bei diesem trägen Verlaufe enes Prozesses bedeutende Strukturveränderungen, so dass später die Vernarbung immer nur sehr langsam von Statten geht. Nicht so leicht ist es aber, über die Wahl des künstlichen Eröffnungsmittels zu entscheiden.

Verschiedene Verfahrungsarten, wie ein einfacher Einstich, ein Längenschnitt durch die ganze Geschwulst, ein Kreuzschnitt mit Abtragung der dadurch gebildeten Lappen, die Zerstörung der die Spitze des Abszesses bedeckenden Haut durch ein Kausticum und das Einziehen eines Haarseiles sind von verschiedenen Schriftstellern gleich warm empfohlen worden; und gewiss kommen auch Fälle vor, wo die eine oder andere dieser Methoden vor den übrigen den Vorzug verdient. Ohne indess genauer die Vortheile zu untersuchen, welche jede einzelne dieser Verfahrungsarten darbietet, will ich nur im Allgemeinen die Grundsätze angeben, von denen ich mich in solchen Fällen in der Praxis leiten lasse.

Meine erste Frage ist immer die: Können die Integumente erhalten werden? Oder sind sie so desorganisirt, dass ihre Wiedervereinigung mit den tiefer gelegenen Theilen unmöglich ist?

Sind die Integumente so desorganisirt, dass ihre Entfernung nothwendig erscheint, was indess nur sehr selten der Fall ist, so halte ich es für besser, sie durch das *Kali caust. fusum* zu zerstören, als sie mit dem Messer oder der Scheere abzutra-

gen; nicht nur weil dies Verfahren weniger abschreckend für den Kranken ist, sondern auch weil das Kausticum oft einen viel heilsameren Einfluss auf die benachbarten kranken Theile und die innere Oberfläche des Abszesses ausübt, als eine blosse Einschneidung.

Das *Kali caustic. fusum* wendet man zu diesem Zwecke auf die Art an, dass man es einige Mal auf die Oberfläche der Geschwulst einreibt, welche letztere man dann vorher, so weit man die Integumente zu zerstören beabsichtigt, mit Wasser befeuchtet. Auch kann man einen aus ungelöschtem Kalk, schwarzer Seife und einigen Tropfen *Aqu. kalina* bereiteten Teig auf die Fläche legen, welche man zerstören will. Immer muss man dann am folgenden Tage einen Einschnitt in den gebildeten Brandschorf machen.

Hat man dagegen, wie es oft der Fall ist, Grund, anzunehmen, dass die kranken Integumente erhalten werden können, so muss man auf eine von der eben angegebenen ganz verschiedene Weise verfahren. Man muss nämlich die Oberfläche des Bubo und die benachbarte kranke Haut mit lauem Wasser befeuchten und dann so mit Höllenstein betupfen, dass die Oberhaut in der Breite eines Zolles über die kranken, den Tumor bedeckenden Integumente hinaus eine bläuliche Farbe erhält.

Am folgenden Tage hat sich dann die Oberhaut von der Fläche, auf welche das Kausticum applizirt worden war, abgelöst, und die Oberfläche der Kutis schwitzt, so weit sie der Epidermis beraubt ist, eine dünne eiterartige Masse aus; die den Tumor bedeckenden Integumente fühlen sich dicker und fester als vor der Anwendung des Kausticums an und die Fluktuation ist nicht mehr so deutlich zu bemerken, sondern man nimmt beim Drücken auf die Geschwulst eine mehr teigige Beschaffenheit derselben wahr.

Wir müssen alsdann da, wo die den Bubo bedeckenden Integumente am dünnsten sind, einen Einstich machen, der aber auch gross genug sein muss, um dem angesammelten Eiter einen Ausweg zu gestatten. Doch dürfen wir den Eiter nicht mit Gewalt oder durch einen stärkeren Druck auspressen, sondern nur eine ganz gelinde Kompression mittelst einer Kompresse und einer Rollbinde anwenden. Hierdurch bewirkt man ein ganz allmäliges

Ausfliessen der Kontenta, so wie eine Annäherung der gegenüberliegenden Wände des Abszesses.

Nach zwei oder drei Tagen findet man dann, dass die mit dem Höllenstein behandelte Haut ganz trocken geworden ist und dass die Oberhaut derselben sich völlig abgestossen hat. Man muss alsdann die Anwendung des salpetersauren Silbers wiederholen und ganz so verfahren, wie ich sogleich in Betreff der Fistelöffnungen angeben werde, welche in Verbindung mit indolenten Bubonen oder als Folge derselben sich bilden.

Wird diese Behandlungsweise gehörig geleitet und hinreichend lange mit steter Berücksichtigung des Allgemeinbefindens des Kranken fortgesetzt, so wird es uns fast immer gelingen, die Abszesswände zur Agglutination und die äussere Wunde zur Verheilung zu bringen, worauf dann die etwa zurückgebliebene Härte auch bald verschwindet.

Sollten mehrere Abszesse sich in einem Tumor befinden, so müssen wir gegen jeden auf die angegebene Weise verfahren. Wir müssen dann alle gleichzeitig oder einen nach dem andern, je nachdem uns dieses oder jenes das Geeignetste scheint, so behandeln.

Obgleich es eigentlich nicht zu unserm Gegenstande gehört, so will ich doch bemerken, dass ich schon seit vielen Jahren alle chronischen Abszesse, von welcher Ursache sie auch entstanden sein mochten, auf dieselbe Weise wie indolente Bubonen behandele, d. h. dass ich mit Berücksichtigung des Allgemeinbefindens das salpetersaure Silber applizire. Dies Verfahren erwies sich immer nützlich und schadete niemals und oft war der Erfolg desselben über alles Erwarten gut.

3. Wir kommen jetzt zu dem Verfahren, welches wir einschlagen müssen, wenn wir erst hinzugezogen werden, nachdem die Kontenta des Bubo schon durch spontane Eröffnung oder auf künstliche Weise ausgeleert worden sind. Gewöhnlich finden wir dann den kranken Theil in einem der hier folgenden Zustände.

1) Man bemerkt eine oder mehrere Fistelöffnungen, welche in Sinus führen, die äusserlich von kranker Haut bedeckt und von indurirtem Zellgewebe umgeben sind.

Die Orificien dieser Fisteln ragen oft in Form einer Brustwarze hervor oder gleichen auch wohl den aus kranken Knochen hervorwuchernden Granulationen. Die Sinus sind oft auch äus-

serlich als Vorsprünge oder Erhebungen von missfarbiger Haut angedeutet. Diese bilden zuweilen Inseln, die durch Zwischenräume von anscheinend gesunder Haut von einander getrennt sind; andere Male aber verbreiten sie sich über eine stärker geröthete Fläche und dann scheinen sie miteinander in Verbindung zu stehen und nur eine einzige krankhafte Masse zu bilden.

2) Eine frei liegende und ausgehöhlte Ulzeration, die auf einer harten, aus indurirtem Zellgewebe bestehenden und von kranker Haut umgebenen Basis ruht. Die diese Ulzerationen umgebende Haut ist gewöhnlich scharf abgeschnitten und nach Aussen oder Innen umgekehrt. Häufiger aber noch findet man sie in grosser Ausdehnung unterminirt und die losgelösten Stücken auf der darunter gelegenen Geschwürsfläche aufliegend. Mitunter sieht man auch wohl bei starker Einwärtskehrung der umgebenden Haut die äussere Hautfläche mit der Geschwürsoberfläche in Berührung. In diesen Fällen hat die unterminirte Haut meistens eine dunkel livid-braune Farbe und ist entweder sehr unempfindlich oder zuweilen auch irritabel, wobei indess ihre Lebensenergie immer sehr gesunken erscheint.

3) Zuweilen bemerkt man im Grunde eines indolenten Geschwürs eine fungöse Masse, die aus einer oder mehreren inselförmig isolirten und über die umliegenden Theile hervorragenden lymphatischen Drüsen besteht. Diese Loslösung der Lymphdrüsen besteht oft gleichzeitig mit dem Vorhandensein der unterminirten Haut.

Die **Behandlung** aller dieser Fälle erfordert immer viel Umsicht. Man muss dabei besonders auf den Zustand des Allgemeinbefindens achten und hauptsächlich solche Mittel in Anwendung bringen, welche die Kräfte des Organismus steigern. Hierher gehören besonders: der Aufenthalt auf dem Lande, das mit gehöriger Vorsicht gebrauchte Seebad, sorgfältige Regulirung der Diät, Beachtung des Zustandes der Verdauungsorgane, Sarsaparille, Mineralsäuren, schwefelsaures Chinin und zuweilen auch alkalische Mittel, wie die *Aqua kalina*.

Die örtliche Behandlung ist indess nicht minder wichtig, denn wenn die auch noch so gut geleitete allgemeine Kur nicht durch geeignete lokale Mittel unterstützt wird, so werden wir uns oft vergebens bemühen, die Vernarbung zuwegezubringen.

Zu den in der Regel hier empfohlenen örtlichen Mitteln ge-

hören: das Anlegen von Kompressionsverbänden, reizende Injektionen, das Freilegen des Grundes der Fisteln oder Sinus durch Einschnitte, die Entfernung der losgelösten und erkrankten benachbarten Haut mittelst des Messers, der Scheere oder eines Kausticums, die Ausschneidung der hervorragenden oder fungösen Lymphdrüsen. Diese Verfahrungsarten leisten auch bei gleichzeitiger Anwendung geeigneter innerer Mittel oft gute Dienste, doch kann ich ein bei weitem milderes und für die meisten Fälle auch dienlicheres Verfahren, als die meisten der eben genannten empfehlen, nämlich das Betupfen der kranken Hauttheile und der diesen zunächstliegenden gesunden mit dem salpetersauren Silber.

Dieses Mittel wirkt umstimmend auf den kranken Theil ein, regt den Granulations- und Vernarbungsprozess auf der Geschwürsfläche an und befördert die Vereinigung der letztern mit den losgetrennten Hautparthien. Die durch das salpetersaure Silber erzeugte Erregung oder Umstimmung der Aktionen scheint sich in diesen Fällen durch die ganze kranke Masse zu verbreiten und führt so schnell den leidenden Theil zu seinem Normalzustande zurück.

Die Anwendung des Kausticums muss alle drei bis vier Tage oder immer dann wiederholt werden, wenn die Fläche, auf welche es angewendet worden ist, sich mit einer neuen Oberhaut bedeckt hat. Auch muss man von Zeit zu Zeit die ganze Geschwürsfläche und die etwa vorhandenen Fistelöffnungen damit betupfen oder gar mit demselben in die Fistelmündungen eingehen, nicht in der Absicht, die zu üppigen Granulationen zu zerstören, sondern um auf der granulirenden Fläche eine mehr normale Thätigkeit anzuregen.

Der günstige Einfluss dieses Verfahrens ist, wenn dasselbe gehörig in Anwendung gebracht wird, immer sehr auffallend und zuweilen ganz überraschend. So habe ich zuweilen gesehen, dass Hautstücke, welche mehrere Zoll lange losgetrennte Lappen bildeten und so entartet waren, dass sie wie eine abgestorbene Masse auf den grossen Geschwüren lagen, schnell ihre Lebensenergie wiedererlangten und sich mit den darunter befindlichen Theilen vereinigten, obgleich es vorher den Anschein gehabt hatte, als würde die Abtragung mit dem Messer oder der Scheere das einzige Hülfsmittel sein. Auch habe ich auf diese Art die Vernarbung anderer Geschwüre, welche eine Menge von Fistel-

öffnungen und losgelöster Lappen zeigten, zuwegegebracht, während vorher alle gebräuchlichen Mittel, wie Injektionen, Kompression, Einschnitte u. s. w. vergeblich benutzt worden waren. Genug, ich kann mit Zuversicht diese Behandlungsweise für die indolenten und atonischen Ulzerationen und dergl., so wie für die vorher erwähnten, zu derselben Klasse gehörigen Abszesse, als eine grosse Vervollkommnung unseres chirurgischen Verfahrens empfehlen.

Ich habe der Anwendung des Quecksilbers weder bei dem zweiten noch dem dritten Stadium der indolenten Bubonen erwähnt, weil nur zu häufig gerade diese Fälle mit Quecksilbermissbrauch in Verbindung stehen; und selten kann man, wenn jenes Mittel bei indolenten Bubonen einmal unpassend angewendet worden ist, wieder zu demselben zurückkehren, denn die Disposition zu der einmal vorhanden gewesenen Merkurialkachexie bleibt, wenn diese auch völlig gehoben worden, immer gross. Wenn dagegen bei indolenten Bubonen keine Kontraindikation vorhanden ist, und namentlich wenn der Kranke nicht an Merkurialkachexie gelitten hat, so stehe ich nicht an, vom Quecksilber vorsichtig Gebrauch zu machen, und richte dann auch öfters viel damit aus.

In diesem Kapitel wurde immer das venerische Gift als die Ursache des Bubo angenommen, und nichts ist bisher über die Merkmale gesagt worden, an denen man dieses Leiden von den durch andere Ursachen hervorgebrachten Anschwellungen der lymphatischen Drüsen unterscheidet. Wenn ich diesen Punkt mit Stillschweigen überging, so geschah es nicht deshalb, weil ich denselben für unrichtig halte, sondern weil ich zu den Angaben anderer Schriftsteller nichts hinzuzufügen habe und es in allen zweifelhaften Fällen meiner Meinung nach das Passendste ist, den Kranken nach allgemeinen Grundsätzen zu behandeln und so zu verfahren, als wäre das Uebel nicht durch eine spezifische Ursache hervorgebracht worden. Zugleich glaube ich aber auch, dass bei gehöriger Beachtung des ganzen Krankheitsverlaufes und aller begleitenden Symptome selten sonderliche Zweifel über Das, was man eigentlich vor sich hat, entstehen können.

Bayerische Staatsbibliothek München

7

Werner.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Wallace, William

Darstellung des Verlaufs und der Behandlung der primären venerischen Krankheit und ihrer Varietäten

Leipzig 1842

Path. 106 m-7,a
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10470701-4